FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

DR. MATHEUS CHAVES DE MAGALHÃES

THESE

Magalhaes, M. C.

DISSERTAÇÃO

SECÇÃO MEDICA

PRIMEIRO PONTO

Do diagnostico das molestias do figado e seu tratamento

PROPOSIÇÕES

SEGUNDO PONTO

Secção accessoria. — Infanticidio

TERCEIRO PONTO

Secção cirurgica. — Dos kystos da mama

QUARTO PONTO

Secção medica. — Dos casamentos consanguineos em relação á hygiene

---

THESE

SUSTENTADA PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 22 DE DEZEMBRO DE 1875

POR

Matheus Chaves de Magalhães

Doutor em Medicina pela mesma Faculdade

NATURAL DE MINAS GERAES

Filho legitimo de

FLORENTINO JOSÉ DE MAGALHÃES

E

D. MARIANNA RITA DE MAGALHÃES

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE E. & H. LAEMMERT

71, Rua dos Invalidos, 71

1875

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. VISCONDE DE SANTA IZABEL.

VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. BARÃO DE THERESOPOLIS.

SECRETARIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS

Doutores:

PRIMEIRO ANNO

F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas. (1ª cadeira). Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle . . . . (2ª »). Chimica e Mineralogia.
. . . . (3ª »). Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá . . . . (1ª cadeira). Botanica e Zoologia.
Domingos José Freire Junior . . . . (2ª »). Chimica organica.
Francisco Pinheiro Guimarães . . . . (3ª »). Physiologia.
. . . . (4ª »). Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães . . . . (1ª cadeira). Physiologia.
Cons. Antonio Teixeira da Rocha . . . (2ª »). Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz . . . (3ª »). Pathologia geral.
Vicente Candido Figueira de Saboia. . . (4ª »). Clinica interna (5º e 6º anno).

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França . . . . . . (1ª cadeira). Pathologia externa.
João Damasceno Peçanha da Silva . . . (2ª »). Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior . . . . . (3ª »). Partos, molestias de mulheres pejadas e paridas e de recem-nascidos.
Vicente Candido Figueira de Saboia. . . (4ª »). Clinica externa (3º e 4º anno).

QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva . . . (1ª cadeira). Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence. (2ª »). Anatomia topographica, medicina operatoria e apparelhos.
Albino Rodrigues de Alvarenga . . . . (3ª »). Materia medica e therapeutica.
João Vicente Torres-Homem . . . . (4ª »). Clinica interna.

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa (Presidente). (1ª cadeira). Hygiene e historia da Medicina.
Barão de Theresopolis. . . . . . . (2ª »). Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos . . . . . (3ª »). Pharmacia.
João Vicente Torres-Homem (Examin.) . (4ª »). Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

Agostinho José de Souza Lima (Exam.) . . . .
Benjamin Franklin Ramiz Galvão . . . . . .
João Joaquim Pizarro . . . .
João Martins Teixeira . . . .
Augusto Ferreira dos Santos . . . .
} Secção de Sciencias Accessorias.

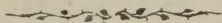
Luiz Pientzenauer . . . .
Claudio Velho da Motta Maia. . . . . . .
José Pereira Guimarães. . . . .
Pedro Affonso de Carvalho Franco. . . . . .
Antonio Caetano de Almeida . . . .
} Secção de Sciencias Cirurgicas.

José Joaquim da Silva . . . .
João José da Silva . . . .
João Baptista Kossuth Vinelli . . . .
. . . .
. . . .
} Secção de Sciencias Medicas.

N. B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas Theses que lhe são apresentadas.

Á SAGRADA MEMORIA DE MEU PAI

Meu Deus! permitti que eu perturbe o silencio da morada dos mortos, e de joelhos junto ao tumulo de meu adorado pai desfolhe sobre elle esta corôa tecida de lagrimas e saudades.

Meu Pai! lá da mansão celeste onde habitais, lançai um olhar sobre a terra e abençoai ao vosso filho para que elle continue a seguir o caminho da honra e da probidade.

Á SAUDOSA MEMORIA

DE

Minha querida tia e madrinha

A EXMª. SRA.

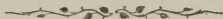
D. BARBARA GENEROSA DE MELLO

Tributo de veneração e saudade eterna.

Á MEMORIA DE MEUS AVÓS.

Á MEMORIA DE MEUS TIOS E TIAS

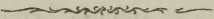
Á MEMORIA DE MEUS PARENTES

Á MEMORIA DE MEUS AMIGOS

Á MINHA IDOLATRADA MÃI

Eis-me alfim chegado ao termo de minhas lides academicas! O viajor, que toca á méta de sua longa e afanosa peregrinação, ergue aras ao anjo tutelar que o protegeu em seus labores e apresenta-lhe a offerenda de suas primicias.

A vós, pois, que tendes sido o meu anjo protector, e que com uma bondade incomparavel me tendes prodigalisado a solicitude da mais extremosa das mãis, offereço tambem esta These, mingoado fructo de minhas lucubrações scientificas.

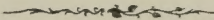
Neste dia tão solemne de minha vida eu sinto o mais grato desvanecimento, em recordar-me de que tudo quanto sou a vós o devo.

A vós, pois, minha idolatrada Mãi, o reconhecimento indelevel, a gratidão eterna e o mais profundo e santo amôr do vosso filho

MATHEUS.

AOS MEUS QUERIDOS IRMÃOS

E

ÁS MINHAS QUERIDAS IRMANS

Amor fraternal.

AOS MEUS PRESADOS CUNHADOS

E

ÁS MINHAS PRESADAS CUNHADAS

Amizade fraternal.

AOS MEUS SOBRINHOS

E

ÁS MINHAS SOBRINHAS

Puro affecto e estima.

AO MEU PARTICULAR AMIGO

O ILLM. SR.

DIOGO COELHO NETTO

E

A SUA EXM^{ma}. FAMILIA

Muita estima, respeito e consideração.

À EXMA. SRA.

D. FRANCISCA NETTO

. . . . . , ...

A MEU TIO E PADRINHO

O ILLM. SR.

TENENTE CORONEL MANOEL JOSÉ CARDOSO DE MELLO

AOS MEUS TIOS

E

ÁS MINHAS TIAS

AOS MEUS PARENTES

AOS MEUS AMIGOS

E ESPECIALMENTE AOS SRS.

SEVERINO CHAVES DE MIRANDA

E

THOMÉ DE ANDRADE VILLELA

AOS MEUS COLLEGAS DO SEXTO ANNO

E ESPECIALMENTE AO SR.

DR. ALFREDO AUGUSTO VIEIRA BARCELLOS

AOS AMIGOS DE MINHA FAMILIA

AOS MEUS MESTRES

E PARTICULARMENTE AOS ILLMS. SRS.

DR. ANTONIO FELICIO DOS SANTOS

DR. JOÃO JOSÉ DA SILVA

DR. JOÃO VICENTE TORRES-HOMEM

Homenagem ao talento, á illustração e ao saber.

AOS DOUTORANDOS DE 1876

Felicidades.

DISSERTAÇÃO

PRIMEIRO PONTO

Do diagnostico das molestias do figado e seu tratamento

Duo sunt præcipui medicinæ cardines: ratio et observatio; observatio tamen est filum ad quod dirigi debent omnia medicorum ratiocinia.

BAGLIVI.

INTRODUCÇÃO

Experimentum fallax, judicium difficile.

(Hippocrates).

Os symptomas, disse Galeno, acompanhão as molestias como a sombra acompanha o corpo.

As affecções do figado, porém, têm um cortejo de symptomas que são, muitas vezes, infieis, e que, infelizmente, estão longe de nos conduzir sempre á certeza absoluta.

A semeiologia das molestias do figado é ainda hoje tão confusa, como o era outr'ora a semeiologia das molestias do pulmão antes de Laennec.

Com effeito, entre as affecções que, as mais das vezes, embaração o clinico, podem-se collocar em um dos primeiros lugares as affecções do figado.

Quantas vezes medicos eminentes parão indecisos diante de casos pathologicos que, pela autopsia, se revelão com a maior clareza!

E, entretanto, como não ser assim?

Situado nos confins da cavidade abdominal, separado da caixa thoracica pelo diaphragma, contorneado pelo estomago, pelo intestino, pelo peritoneo, pancreas e pelos rins, apresentando um volume variavel, conforme a idade, o sexo, o temperamento e a hygiene de cada individuo, atravessado por um apparelho vascular riquissimo, entrelaçado pelas anasthomoses quasi infinitas do grande sympathico com

outros nervos, o figado não póde deixar de apresentar phenomenos complicados e casos pathalogicos de interpretação muito obscura.

É pois, condição muito importante para o diagnostico das moléstias do figado bem conhecer-se o volume e a fórma deste orgão, e as anomalias que elle, mesmo em estado physiologico, póde experimentar, seja em seu volume, seja em sua fórma e seja, finalmente, em suas relações.

Assim, a respiração exerce manifesta influencia sobre o volume do figado.

Durante uma respiração activa, quando se faz grandes inspirações accelera-se a circulação da veia cava inferior, e conseguintemente a das veias supra-hepaticas; neste caso, o volume do figado póde diminuir de um a dous centimetros no sentido vertical.

Quando, ao contrario, se retem a respiração, o sangue accumula-se nessas veias, e o figado augmenta então de volume.

O figado póde tambem ser a séde de uma congestão passiva em certas lesões valvulares do coração, e conseguintemente augmenta de volume.

Nessas mesmas lesões cardiacas, porém, as veias centraes do figado podem ser bastante desenvolvidas para atrophiarem, por compressão, as cellulas hepaticas que as cercão, tornando assim o figado atrophiado.

O figado póde tambem apresentar anomalias congenitaes; assim elle póde ser achatado, arredondado, quadrado, etc.

A deformação do thorax póde trazer como consequencia modificações na fórma do figado.

Nas mulheres, que usão fortes espartilhos, observa-se muitas vezes o figado que os autores francezes chamão *cordé.*

Algumas vezes póde tambem acontecer que as relações habituaes da glandula hepatica já não existão; assim a face convexa do figado póde se dirigir para diante, fazendo suppôr que elle se acha hypertrophiado, essa mesma face póde, ao contrario, se dirigir para traz, ficando a face anterior do orgão em relação só com o abdomen, fazendo suppôr então em uma atrophia.

No estado de vacuidade do estomago, o lóbo esquerdo do figado inclina-se para baixo; no estado de plenitude, porém, este lóbo dirige-se para cima.

A existencia de gazes no estomago, nos intestinos, a ascite podem tambem alterar as relações do figado; outras vezes, os intestinos

cheios de gazes, sem fazer mudar as relações do orgão, podem entretanto simular uma atrophia, si as circunvoluções sonoras vêm-se pôr em relação com a face anterior e inferior, e impedem a percussão completa.

O derramamento em um dos lados do peito, a pericardite com abundancia de serosidade podem occasionar o deslocamento do figado.

A prenhez, os kystos do ovario podem recalcal-o para cima.

Todas estas circumstancias tornão evidente a importancia que tem o conhecimento dessas diversas anomalias para se evitar os erros a que ellas nos poderião induzir.

PRIMEIRA PARTE

Os symptomas das molestias do figado (que vamos agora estudar), quando tomados separadamente, não têm senão um valor muito relativo, nenhum é pathognomonico; quando, porém, se os encontra todos reunidos, póde-se chegar, em muitas affecções, a um diagnostico provavel. Ora, se considerarmos de um modo geral os differentes symptomas das molestias do figado, vemos que elles consistem em:

Signaes funccionaes.

Signaes physicos.

Nada é, entretanto, menos constante do que a variedade dos aspectos sob os quaes elles se apresentão, e do que a maneira por que se grupão entre si.

Expol-os detalhadamente uns após outros, indicar com cuidado a physionomia especial sob que elles podem se apresentar em cada uma das molestias que os engendrão, fazer delles a synthese para cada uma affecção e indagar se o conjuncto desses signaes nos póde conduzir ás mais das vezes a um diagnostico certo; tal é o methodo que nos pareceu preferivel a seguir para estudal-os.

Os signaes funccionaes consistem em:

1°, dôr, 2°, perturbações digestivas; 3°, perturbações da circulação; 4°, perturbações da respiração; 5°, perturbações da secreção; 6°, perturbações da innervação; 7° ictericia; 8°, cachexia.

Os signaes physicos são:

1°, modificação no volume, na fórma, na situação do figado; 2°, phenomenos de vizinhança.

Dor. — A dôr é ora fixa, ora movel, algumas vezes surda e obtusa, outras vezes aguda e lancinante; e é acompanhada de um sentimento de oppressão: *suffocatio fortis tenet*, na phrase de Hippocrates.

Algumas vezes ella é continua, outras intermittente; póde ser espontanea ou apparecer pela pressão. Em alguns casos manifesta-se desde o principio, em outros não apparece senão mais tarde.

Ella não se localisa, e por isso tem-se-a confundido algumas vezes com a pleurodyna, e a pneumonia.

Andral cita um caso de cancro do figado em um individuo que nada sentia na região hepatica, porém experimentava uma dôr que se estendia dos dous lados do peito para os braços e para as mãos. Entretanto, alguns autores têm querido fazer — da dôr — que tem sua séda na espadua direita, um signal pathognomonico do cancro do figado. Annesley diz que, quando o lobo direito e o bordo posterior estão affectados, a dôr é muitas vezes fixa ao nivel do angulo inferior do omoplata.

Outros autores têm dado como signal das molestias do figado a dôr que se estende do epigastro á região cardiaca; a clinica, porém, não liga a estes signaes senão um valor muito secundario.

Com quanto nem sempre seja facil, é todavia preciso não confundir a dôr causada pelas affecções do figado com a dôr causada pelas affecções dos orgãos vizinhos, taes como a peritonite parcial, as adherencias antigas, a phlegmasia aguda ou chronica do pyloro, o cancro da pequena curvatura, a inflammação da pleura, do diaphragma, etc.

Póde tambem acontecer que a dôr não exista; assim na cirrhose observa-se muitas vezes que não ha nem dôr espontanea, e nem provocada pela pressão.

Tem-se tambem assignalado uma dôr que apparece á noite com sensação de peso hepatico, coincidindo com dôres osteocopas e calefrios, como symptoma de hepatite syphilitica. Nestes casos, porém, os antecedentes do doente nos forneceráõ dados muito mais seguros sobre a natureza da molestia.

Tratando da dôr, não deixaremos em silencio a que tem parecido tão caracteristica, que chama-se por isso colica hepatica. Esta dôr manifesta-se no hypocondrio direito, e faz-se sentir irregularmente por crises mais ou menos violentas.

Perturbações digestivas.—As perturbações digestivas poderião ser consecutivas a uma molestia do figado, da mesma maneira que uma phlegmasia do apparelho digestivo poderia accarretar uma affecção do orgão hepatico, conforme refere Andral em suas clinicas. Nós, porém, nos inclinamos a crer que as perturbações da digestão são geralmente causadas pelas affecções do figado.

Observa-se dyspepsia simples, flatulenta ou nidorosa, prisão de ventre ou diarrhéa, seja biliosa, seja dysinterica, é a regra.

Todos os phenomenos da digestão, a endosmose, a chegada facil da bile ao duodeno, tudo é muitas vezes pervertido em gráos muito diversos.

Quando a bile é completamente embaraçada em seu curso, deve produzir perturbações tanto mais notaveis, quanto é certo que ella não é simplesmente um producto excrementicio, porém tambem um auxiliar da digestão.

A lingua apresenta-se geralmente coberta de um inducto amarellado.

Observa-se hematemeses, melena como na hepatite diffusa aguda.

Devemos tambem fazer menção dos vomitos.

Morgagne refere a historia de um individuo que morreu, tendo sido muito sujeito a vomitos, ligados á presença de um tumor no hypocondrio direito. Praticando-se a autopsia, encontrou-se na vesicula biliar calculos de differentes fórmas; o figado estava extremamente volumoso e cheio de steatomas.

A hepatite, os abcessos, a degenerescencia e os calculos hepaticos, podem, seja sympathica, seja mecanicamente comprimindo o estomago, trazer vomitos.

Devemos ter muito em vista não confundil-os com os vomitos assás caracteristicos das molestias do estomago.

Perturbações da circulação.—Podemos dividir as perturbações da circulação em perturbações sympathicas, quando a circulação geral é modificada, e em perturbações mecanicas, quando o figado affectado comprime a veia porta e embaraça sua circulação, etc

a) *Perturbações sympathicas.*— Todas as affecções do figado, excepto a hepatite aguda, podem existir sem febre. Entretanto póde acontecer ás vezes, que os batimentos da radial sejão frequentes sem que todavia a applicação do thermometro nos indique augmento de temperatura.

Muito frequentemente a febre de fórma intermittente acompanha as molestias da glandula hepatica, como succede na hepatite, sobretudo no momento da apparição dos abscessos. Quando a bile começa a espalhar-se no sangue, manifestão-se phenomenos bastante notaveis.

Assim, na hepatite diffusa ou ictericia grave, no momento em que apparece a amarellidão, o pulso torna-se mais raro, tendo sido os prodromos acompanhados de febre.

Porém, no momento em que apparecem os phenomenos nervosos ou um novo ataque inflammatorio, o pulso torna-se mais frequente e depois irregular.

A queda do pulso em certos casos em que ha ictericia, poder-se-hia talvez explicar pela influencia da bile sobre o nervo grande sympathico, ou sobre o cerebro.

b) *Perturbações mecanicas*. — Quando a circulação intra-hepatica é embaraçada, estabelece-se uma circulação collateral e compensadora, pela qual o sangue reflue á torrente circulatoria. Si a stase venosa permanece em estado chronico, observão-se frequentemente hemorrhoidas, o intestino neste caso é séde de hemorrhagias; e este embaraço da circulação venosa é acompanhado de hydropisias, que em geral se desenvolvem primeiramente no abdomen, e só depois de algum tempo manifestão-se nos membros inferiores.

Esta circumstancia e a observação dos phenomenos concomitantes far-nos-hão distinguir a ascite symptomatica de uma affecção do figado da ascite symptomatica das lesões cardiacas, do mal de Bright, da peritonite, e da ascite essencial.

Perturbações da respiração. — Facilmente se explicão certas perturbações da respiração, assim comprehende-se, que a ascite, recalcando o diaphragma para cima, a dôr, a pontada do lado hepatico, paralysando a acção deste musculo, causa á respiração um embaraço mais ou menos consideravel.

Entretanto, porque na ictericia grave, por exemplo, nota-se tão frequentemente essa dyspnéa intermittente, sobre cuja natureza, a exploração thoracica nenhum dado positivo nos fornece?

Em certos casos, em que se observa respiração difficil, não poder-se-ha admittir que os nervos que presidem á hematose e ao jogo physiologico do diaphragma, experimentão a influencia perniciosa das lesões do figado?

Casos ha com ictericia symptomatica que, ao mesmo tempo em que os batimentos do coração cahem, póde-se notar que a respiração torna-se menos frequente.

Na hepatite aguda acompanhada de dôr, a respiração é muito communmente entrecortada, frequente, e algumas vezes acompanhada de uma tosse que Hippocrates definio: « *Tussis arida, sicca, molesta quidum, sed rara.* »

Perturbações da secreção. — A bile, deixando de seguir seu trajecto natural e espalhando-se no organismo, acarreta sensiveis perturbações nas diversas secreções.

Depois do figado e o sangue, são as exsudações serosas que mais depressa apresentão o colorido icterico, depois as secreções, sobretudo a dos rins e a da pelle. A ourina é geralmente mais rara e sobrecarregada de pigmento biliar, e algumas vezes de albumina; ella adquire côr, apresentando-se amarella açafroada ou cinzenta esverdeada.

Para se descobrir a materia corante da bile na ourina, serve-se do acido azotico, que muda a côr escura em côr verde, azul, violacea, vermelha, passando esta ultima côr definitivamente a um amarello sujo.

Na ictericia com febre, a ourina deixa depositar sedimentos de uratos de uma côr avermelhada, semelhante á côr de tijolo.

Na cirrhose, o exame das ourinas, diz Becquerel, deve dar um signal pathognomonico. Ellas apresentão uma côr amarella alaranjada muito carregada, tornão-se muito densas, fortemente acidas e sobrecarregadas de uma quantidade consideravel de urato de ammonia, que se precipita pelo resfriamento e pela addição de uma pequena quantidade de acido nitrico.

Observa-se ao mesmo tempo um augmento na quantidade normal da uréa.

Na hepatite diffusa, a analyse das ourinas nos revelará tambem quantidades consideraveis de leucina e de tyrosina, e demais, a desapparição progressiva da uréa, de phosphatos calcareos, phenomenos que, como observa Frerichs, não se mostrão senão nesta affecção. Entretanto não parece averiguado, como diz este illustre professor, que a uréa diminua desde o principio da molestia.

O professor Bouchard, em casos observados cuidadosamente por elle, diz que no começo da molestia a uréa augmentava em proporções

notaveis, para depois diminuir progressivamente. Nesta affecção, a ourina dá um precipitado verde amarellado pelo resfriamento, e muitas vezes contem *albumina*. A não ser o suor, encerra pigmento biliar, os outros orgãos da secreção só eliminão uma quantidade muito variavel e insignificante da materia corante da bile.

A respeito da presença no suor dos principios corantes da bile, refere o Dr. Cheyne (*), de Dublin, a seguinte interessante observação:

«Uma mulher, á qual sobreviera uma verdadeira ictericia em ausencia completa de qualquer outro incommodo, que a obrigasse a consultar a um medico, fel-o pouco depois impressionada pela côr amarella que tomavão suas roupas. Reconheci, diz o citado medico, o principio corante da bile na côr amarella, que tomava um lenço branco com que a paciente enxugava o suor da face.» A bile, porém, desviada do seu trajecto natural, já não póde dar aos *excreta* a côr qne lhes é propria: assim as materias fecaes apresentão uma côr pallida, desde a côr de cinza ou de argilla até uma côr quasi normal. Segundo esta variedade de coloridos, é possivel apreciar-se o gráo de retenção da bile; assim, na cirrhose, o tecido conjunctivo, comprimindo os canaes biliares, os oblitera e pouca bile deixa passar; neste caso, as materias fecaes conservão até o fim da molestia a cor cinzenta; o mesmo acontece com o cancro ou outros tumores que comprimem alguma das grossas ramificações do orgão.

No catarrho dos canaes choledoco e hepatico, as materias fecaes são geralmente mais pallidas, porém depressa retomão sua côr natural. Mencionamos aqui, sem lhe dar nenhum credito, a salivação critica de Portal, no inflammação do figado.

Perturbações da innervação.—Stokes acredita que a côr amarella de todos os objectos, é um signal de perturbações da innervação.

O prurido observado nos casos de ictericia seria tambem um symptoma de anomalias da innervação.

Como perturbação da sensibilidade geral encontraremos: o languor e uma grande fraqueza, um humor sombrio e melancolico com cephalalgia, vertigens, etc.

É entretanto raro encontrar esses symptomas nas affecções chronicas do figado. No periodo toxemico, porém, da hepatite diffusa

(*) Dublin Hospital reports, t. III, pag. 269.

(ictericia grave), encontrão-se phenomenos nervosos perfeitamente accentuados, taes como : delirio mais ou menos violento, convulsões, tremores nas extremidades, dilatação da pupilla , etc. Entretanto, quando coexistem as affecções typhicas, não se podem referir essas perturbações nervosas á affecção hepatica.

No caso, porém, de se tratar exclusivamente da molestia hepatica, acreditamos poder admittir que os elementos da bile, depois de terem sido mais ou menos alterados, transmittem ao sangue propriedades toxicas, e produzem, no systema nervoso, a multidão dos phenomenos que se encontrão nos casos dos envenenamentos agudos e chronicos.

Ictericia— A ictericia é um symptoma importante das molestias do figado ; porém, sua existencia, a não ser nos casos de obliteração completa dos canaes choledoco ou hepatico, nem sempre é constante. A ictericia póde apresentar-se repentinamente, ou invade pouco a pouco o tegumento cutaneo, começando ordinariamente pelas scleroticas e angulo interno dos olhos, e passando em seguida ás commissuras labiaes, ás azas do nariz, ás temporas, ás unhas, ás mãos, ao antibraço, ao pescoço, ao peito e finalmente aos membros inferiores.

A materia corante da bile póde ser tambem encontrada nas fezes e nas ourinas; estas são em geral menos abundantes, espessas, amarelladas; e tratadas pelo acido azotico dão um precipitado verde.

Com taes caracteres, não nos parece difficil distinguir a verdadeira côr icterica da côr propria de certas affecções, taes como : a intoxicação saturnina, a cachexia cancerosa, a chlorose, a cachexia paludosa, as affecções visceraes chronicas, etc., casos estes, em que quasi nunca existe a ictericia sclerotical, nem as ourinas têm os caracteres proprios da verdadeira ictericia; ao que accrescentaremos os signaes das referidas molestias para o esclarecimento do diagnostico.

A ictericia é muito mais frequente nas molestias das vias biliares, do que nas molestias do parenchyma hepatico, é rara na cirrhose, e frequente nas affecções que produzem a compressão das cellulas hepaticas por productos de nova formação, como o cancro, os acephalocystos, etc. A ictericia póde tambem ser consecutiva a molestias de orgãos vizinhos da glandula hepatica; assim, podemos abserval-a em casos de cancro no pyloro, tumores do estomago, peritonite superhepatica, pleuriz diaphragmatico e pneumonia direita, o que ainda

se explica pela compressão, que sobre o figado exercem estes orgãos anormalmente avolumados.

Perturbações da nutrição. — As differentes affecções do figado acarretão um depauperamento mais ou menos consideravel, mais ou menos rapido, e algumas de entre ellas acarretão inevitavelmente a morte.

Nem outra podia ser a consequencia das graves e numerosas perturbações que soffrem as diversas funcções da economia, principalmente a digestão.

Taes são os phenomenos que se observão em muitos casos de affecção do figado.

Pela descripção perfunctoria, que delles acabamos de fazer, sem difficuldade comprehenderemos a sua importancia no diagnostico das molestias de que nos occupamos.

SIGNAES PHYSICOS

Modificações de volume do figado. — As molestias do figado podem fazer augmentar ou diminuir o seu volume, do mesmo modo que em certos casos, este orgão conserva suas dimensões normaes.

As modificações do volume, podem ser uniformes sobre todos os lados da glandula hepatica ; assim ella é uniformemente augmentada na hypertrophia, uniformemente diminuida na cirrhose ; ou então um só lóbo póde ser augmentado, como no cancro.

Para aquilatarmos o volume normal do figado, servimo-nos da percussão, e tomando tres linhas : axillar, mamellonar, sternal, como ponto de juncção, achamos que, na média da vida, a linha axillar tem cerca de oito centimetros, a linha mamellonar nove, e a linha sternal seis.

O augmento de volume do figado, se é consideravel, póde-se revelar pela simples inspecção ; entretanto as mais das vezes não podemos bem limital-o senão pela apalpação e percussão.

Este ultimo meio de exploração nos fornece, além disso, um signal que se tem considerado como pathognomonico dos kystos hydaticos : o fremito hydatico.

Ora a apalpação nos revela a existencia de um tumor de superficie lisa, uniforme, ora a glandula hepatica apresenta em toda sua extensão

desigualdades, elevações, etc.; outras vezes ainda, apresenta-se deprimida, como cavada em fórma de *tigela*, sobre diversos pontos.

Estes dous ultimos caracteres, quasi que pertencendo só á degenerescencia cancerosa, tem um valor diagnostico muito importante:

« Qu'on vienne à trouver une dépression là où l'on avait préalablement constaté l'existence d'une bosselure, et l'on peut être assuré, diz o professor Andral, qu'une masse cancéreuse a subi un ramollissement considérable. »

Poder-se-hia confundir um tumor de figado com um tumor do estomago. Entretanto dissipa-se a possibilidade de engano, se considerarmos que o tumor do estomago é mais movel do que o do figado; e demais, as perturbações digestivas e a analyse dos vomitos nos darão completo esclarecimento.

Quando os intestinos cheios de gazes, ou uma ascite se collocão diante do figado, não podemos verificar seus limites reaes, senão quando se tiver dado sahida ao liquido da ascite, e quando evacuações naturaes ou provocadas tiverem feito cessar a distensão intestinal.

Póde acontecer, como refere Andral, que um tumor enkystado, desenvolvido entre o rim e o figado, communique a este ultimo orgão um movimento de balanço, em virtude do qual o figado, empurrado do hypochondrio direito e fortemente inclinado de cima para baixo, da direita para a esquerda e de trás para diante, apresente, durante a vida, uma saliencia consideravel no hypocondrio esquerdo.

Não devemos só attender aos tumores do estomago, do baço, do peritonio perihepatico, do epiploon, porque póde tambem acontecer que orgãos situados, em estado normal, longe do figado, sejão a séde de tumores que occupão os hypochondrios e podem de tal sorte se impôr como tumores hepaticos que não nos admira que o erro se tenha dado, como o refere o professor Frerichs em suas numerosas observações.

Além da apalpação e da percussão, tem-se proposto, nos casos de derramamento consideravel, o movimento, como devendo nos fornecer preciosas indicações para o diagnostico das molestias do figado.

Poder-se-hia, dizem alguns autores, reconhecer, com o auxilio deste meio a fórma, os limites e a consistencia dos differentes tumores.

Assim as elevações, as irregularidades se revelarião pela sensação transmittida pelo liquido intermediario.

Este meio, porém, não nos póde merecer confiança, visto que

os pretendidos signaes fornecidos pelo movimento, sobre nos parecerem infieis, exigem uma sensibilidade tactil, que é dada a algumas organisações privilegiadas.

Phenomenos de vizinhança. — Em muitas affecções do figado podemos verificar tambem o augmento de volume do baço.

Podemos igualmente observar um cancro do estomago consecutivo a um cancro do figado.

Assignalamos ainda o caso em que um tumor do figado póde comprimir o estomago e acarretar vomitos. Limitamo-nos a estes poucos phenomenos; não addicionando outros muitos, com receio de sermos prolixos e tornar assim o diagnostico mais obscuro.

SEGUNDA PARTE

Nesta segunda parte de nossa dissertação, vamos vêr como, com a symptomathologia, muitas vezes incompleta e infiel, que acabamos de passar em revista, e soccorrendo-nos de todas as circumstancias commemorativas referentes ao doente, poderemos reconhecer que o figado se acha doente, e igualmente como poderemos, em muitos casos, estabelecer o diagnostico differencial entre as suas diversas affecções, dando em seguida a cada entidade morbida o seu respectivo tratamento.

Tratando das molestias do figado, não dissimulamos a grande difficuldade que encontramos em bem classifical-as ; e, pois, sem nos fazer carga de criticar as diversas classificações apresentadas na sciencia a este respeito, admittimos, com a autoridade do professor Andral, a divisão das molestias do figado em tres classes : na primeira incluimos as molestias que se traduzem exteriormente por tumores apreciaveis aos nossos meios de investigação, taes são : a congestão, a hypertrophia, a hepatite (aguda e chronica), os abscessos, os cancros, os kystos hydaticos e serosos, o figado syphilitico, a steatose, a degenerescencia amyloide, o figado pigmentado, e o emphysema do figado.

Na segunda classe comprehendemos as molestias que não acarretão sensivel modificação no volume da glandula hepatica, taes são : a hepatalgia e a ictericia essencial.

A terceira classe, finalmente, abrange as molestias que se traduzem por diminuição do volume do orgão ; taes são : a cirrhose , a ictericia grave, e a atrophia chronica do figado.

PRIMEIRA CLASSE

CONGESTÃO

A riquissima vascularisação do figado, e sua propria importancia physiologica, como orgão que primeiro elabora os liquidos absorvidos na superficie da mucosa intestinal, são outras tantas condições que muito favorecem a hyperemia deste orgão.

A congestão da glandula hepatica é uma affecção nimiamente commum nos climas quentes, como o nosso, onde o abuso dos excitantes *ingesta*, taes como as bebidas alcoolicas, os diversos condimentos, o café muito forte, etc., tornão em verdadeira hyperemia pathologica o affluxo sanguineo que normalmente recebe o figado.

Na ordem natural, tem-se visto tambem um abalo violento determinar quasi que instantaneamente a ictericia e turgencia hepatica, que neste caso se póde explicar pela paralysia dos nervos vaso-motores.

Têm ainda subida importancia na etiologia da congestão hepatica certos estados pathologicos que perturbão a circulação da glandula, taes como: as dysenterias dos paizes quentes, as dyspepsias, as lesões cardiacas e pulmonares, o impaludismo, a stenose organica ou por impressão das veias cavas e hepaticas, a viciação do sangue como no escorbuto, e finalmente as contusões sobre a região hepatica.

A congestão do figado distingue-se da hepatite pelo caracter da dôr que é menos viva; a sensação experimentada no hypocondrio é comparada a um peso, a uma sensação de plenitude.

As irradiações dolorosas para a espadua e para o epigastro, são muito mais raras, e muito menos sensiveis quando existem.

Além disso póde-se distinguir o estado febril da congestão do estado febril da hepatite e dos abscessos; na congestão a febre é intermittente, emquanto que na hepatite ella é remittente.

E nem se diga que neste caso não se póde distinguir estes accidentes intermittentes da verdadeira febre intermittente, porquanto na congestão do figado a febre póde reapparecer em epochas indeterminadas, mesmo muitas vezes durante as vinte e quatro horas.

A congestão chronica do figado póde-se confundir com a hypertrophia do mesmo orgão; e a não ser a duração e a etiologia da molestia, que poderão dar-nos algum esclarecimento, o diagnostico é muitas vezes impossivel.

Tratamento

A congestão aguda do figado cede geralmente ao emprego dos purgativos e á applicação de sanguesugas ao anus; o professor Frerichs preconisa tambem a pôlpa de tamarindos unida ao cremor de tartaro.

Convém não supprimir immediatamente a diarrhéa, quando ella se produz espontaneamente, porquanto muitas vezes é esse meio sufficiente para descongestionar o figado. O Sr. professor Torres-Homem tem empregado com muito proveito, na enfermaria de clinica medica, os calomelanos, que por sua acção choleagoga reune a bile no duodeno, de onde é expellida pela administração subsequente de duas onças de oleo de ricino, com espaço sufficiente da ingestão da ultima dóse dos calomelanos.

Concomitantemente com este tratamento interno, emprega-se externamente as pomadas de belladona, de iodureto de potassio, cicuta, etc. Si falharem estes meios, empregaremos as sanguesugas ou ventosas escarificadas sobre a região hepatica, as embrocações com tintura de iôdo, e finalmente os vesicatorios.

O professor Grisolle observa que o uso de purgativos energicos e de reiterados revulsivos sobre a pelle, póde produzir um effeito contrario ao que se pretende.

Este mesmo illustre pratico diz que, na congestão chronica do figado, nenhum meio de tratamento excede á acção das duchas frias. As aguas mineraes de Carlsbad, assim como tambem algumas das nossas aguas mineraes da provincia de Minas-Geraes, podem ser usadas com muito proveito nas congestões chronicas do figado, que não dependerem de lesões cardiacas, caso em que a experiencia tem mostrado que o uso de taes aguas é prejudicial.

Cumpre ainda observar que o tratamento das congestões chronicas do figado deve ser subordinado á influencia das causas, maremmatica, cardiaca, alcoolica, etc.

HYPERTROPHIA

Entende-se por hypertrophia do figado o augmento de volume das cellulas glandulares, e a exagerada proliferação destas mesmas cellulas.

Não podemos precisar exactamente as causas da hypertrophia do figado; entretanto é fóra de duvida que as congestões chronicas do orgão hepatico favorecem notavelmente esse estado pathologico, e

debaixo deste ponto de vista, os climas quentes, a habitação em lugares pantanosos, a diathese escrophulosa muito concorrem para a producção da hypertrophia da glandula hepatica.

Tem-se observado tambem esta alteração em diversos outros estados morbidos, taes como a diabetes, a leucemia, e em certas alterações que inutilisão parte da glandula.

A marcha da hypertrophia é lenta; durante longo e indeterminado tempo póde não provocar nenhuma alteração de funcção. Não ha ascite, nem ictericia nem dôr, apenas existe uma sensação vaga, como que de plenitude, no hypocondrio direito.

A percussão e a apalpação nos revelão o figado augmentado de volume e sua superficie mostra-se lisa e resistente. O diagnostico da hypertrophia que não excede de certos limites é difficillimo até mesmo na autopsia. As congestões activas distinguem-se da hypertrophia pela ictericia, alguma dôr, e mais que tudo isso, pelo seu desappacimento mais ou menos rapido; pelo que diz respeito ás congestões passivas, o diagnostico deduzido pelos symptomas é impossivel, sómente a maior frequencia das congestões, e sobretudo a existencia de um embaraço circulatorio nos podem autorisar maior numero de presumpções a favor das congestões.

Tratamento

Tem-se empregado contra a hypertrophia do figado as emissões sanguineas, os purgativos repetidos, os mercuriaes internamente e em fricções, as pomadas iodadas, os alcalinos internamente e em banhos, os exutorios profundos: tudo isso, porém, sem nenhum resultado proficuo. Entretanto apezar destes insuccessos os autores recommendão ainda a experiencia dos purgativos e o uso das aguas alcalinas naturaes internamente, em banhos e em duchas. A respeito dos processos hydrotherapicos, e sobretudo os duchas frias, diz o professor Grisolle: *J'ai vu, sous leur influence, se résoudre des intumescenses énormes du foie datant de plusieurs années, et dans lesquelles l'organe avait acquis une dureté presque pierreuse, ce qui semblait exclure l'idée d'une congestion simple.*

DAS HEPATITES

Dá-se o nome de hepatite á inflammação do figado.

Ella se divide em hepatite parenchimatosa diffusa, hepatite parenchimatosa circumscripta ou verdadeira e hepatite interticial (cirrhose).

Entende-se por hepatite parenchimatosa circumscripta a inflammação que occupa porções limitadas do parenchyma glandular.

Denomina-se hepatite parenchymatosa diffusa a inflammação aguda generalisada sobre toda glandula.

Chama-se hepatite intersticial a inflammação chronica do figado, que tem por séde o tecido inter e intra-lobular.

O professor Jaccoud, em seu diccionario de medicina, divide ainda as hepatites em agudas e chronicas; as agudas se subdividem em circumscripta ordinariamente terminada pela suppuração e em diffusa seguida de amollecimento e atrophia do orgão.

A fórma chronica subdivide-se em chronica simples e cirrhotica.

Nos dominios da theoria, esta divisão é sem duvida uma das mais perfeitas; collocando-nos, porém, na esphera puramente clinica e cingindo-nos ao methodo que adoptámos na confecção do presente trabalho, vamos primeiramente nos occupar da hepatite aguda e no estado chronico, reservando-nos para, em lugar opportuno, tratar da cirrhose e da ictericia grave.

As reiteradas congestões do figado, o traumatismo da região hepatica, as phlegmasias dos orgãos vizinhos, o abuso das bebidas alcoolicas e dos alimentos muito condimentados e excitantes, a temperatura elevada e variavel dos climas tropicaes, a dysenteria, como expressão de impaludismo, e a propria influencia maremmatica são outras tantas circumstancias que devem figurar no quadro etiologico das hepatites. Todos os autores estão de accôrdo em reconhecer a inconstancia dos symptomas da hepatite; casos ha com effeito em que esta molestia escapa absolutamente aos espiritos mais sagazes e experimentados, e só a autopsia póde revelar a natureza da entidade morbida.

HEPATITE AGUDA

Em geral esta molestia começa por um accesso intermittente, acompanhado de dôr no hypocondrio direito, irradiando-se para a articulação scapulo-humeral, onde as vezes é mais intensa do que a propria dôr do hypocondrio; outras vezes a dôr assesta-se nos lombos, ou propaga-se para a região abdominal.

Alguns autores aproveitão esta diversidade de séde a favor de um abscesso da face convexa, concava ou dos bordos, e de sua maior ou menor intensidade a favor do diagnostico de um abscesso superficial ou profundo.

A febre torna-se continua e o pulso cheio, duro e frequente; a lingua cobre-se de um inducto saburroso e amarellado; ha anorexia, sêde, nauseas, vomitos e evacuações biliosas.

Annesley pretende, que a proeminencia das papillas rubras por entre a saburra da lingua, constitue um signal precioso de hepatite incipiente; as observações hodiernas, porém, não confirmão tal opinião.

A percussão e a apalpação revelão o augmento de volume da glandula, ora para cima, ora para baixo, e mais frequentemente para ambos os lados.

Ha dyspnéa que ás vezes difficulta o diagnostico, fazendo suppôr alguma affecção dos orgãos thoraxicos; o doente procura diminuir as inspirações, que augmentão a intensidade da dôr pelo abaixamento do diaphragma; quando o abscesso da face convexa já se acha formado, o pulmão direito é comprimido e então apparece a tosse hepatica.

A ictericia e a ascite são rarissimas, porque quasi nunca a phlegmasia invade grande extensão do parenchyma hepatico.

Quando a febre e a dôr diminuem gradualmente e as perturbações gastricas se dissipão, a hepatite resolve-se: e esta resolução, para alguns autores, é acompanhada de epistaxis, suores profusos e diarrhéa biliosa, phenomenos estes, que constituem verdadeiras crises de prognostico favoravel.

Entretanto é bem rara a terminação da hepatite aguda pela resolução; mais frequentemente ella termina pela suppuração ou passa ao estado chronico.

Este estado é acompanhado de pezo e tensão do hypocondrio direito, a respiração desperta uma dôr surda, acompanhada de tosse sêcca; em certos momentos sobrevem uma verdadeira pontada; a ictericia apparece de tempos a tempos ou persiste constantemente, porém em gráo muito insignificante; ha pallidez e emmagrecimento dos doentes, um pouco de infiltração serosa nos malleolos, diarrhéa ou dysenteria alternando com constipação e dejecções descoradas.

Sem fallar das grandes colicas hepaticas, que apparecem sob a influencia de calculos e de corpos estranhos das vias biliares, o apparelho biliar póde ser atacado de cholecystite e então a região hepatica póde ser séde de dôres surdas, que são acompanhadas de embaraço gastrico e mal estar geral: são pequenas colicas hepaticas.

Neste caso a ictericia, o mal estar geral sem febre, a séde de uma dôr fixa ao nivel da vesicula, a benignidade dos symptomas nos indicaráõ o genero da affecção.

Entretanto devemos reconhecer, que os signaes que se baseão principalmente sobre a natureza da dôr e sobre as perturbações digestivas ou expiratorias não nos fornecem um gráo satisfactorio de certeza; mas, si os contornos do figado tiverem experimentado modificações que nos possão ser reveladas pela apalpação, poderemos então chegar a um diagnostico mais preciso.

A pneumonia e a pleurisia poderáõ algumas vezes simular uma hepatite e como tal se nos imporem; nestas phlegmasias, porém, o ponto doloroso acha-se collocado mais acima e os phenomenos stethoscopicos têm neste caso um valor consideravel.

Póde ainda succeder que uma hepatite seja latente e desconhecida, e que um abscesso, aberto na caixa thoraxica, determine uma pneumonia ou uma pleuresia.

Em taes condições, porém, todo o interesse do medico deve se dirigir para essas duas affecções sem já fazer cabedal da hepatite. Si houver vomito de pús, não poderemos differençar a vomica pleuritica da vomica jecoral senão pelo aspecto ennegrecido e cheiro ammoniacal desta ultima.

Além disso poder-se-ha observar pequenas particulas da substancia hepatica e a presença de uma certa quantidade de bile, ora isolada em pequenas gottas, ora misturada com o pús.

Tratamento

Quando a hepatite se apresentar francamente em sua fórma aguda em individuos robustos, podemos empregar com energia a medicação expoliativa, principalmente quando a molestia procede de causa traumatica; então serão applicadas sanguesugas ao anus, ventosas escharificadas ao hypocondrio, e, se a dôr fôr muito intensa e a dyspnéa consideravel, podemos nos servir da sangria geral; não nos esquecendo, porém, que o abuso deste meio therapeutico esgota as forças, de que mais ha mister o doente para resistir ao processo suppurativo, quando este se estabeleça.

Nestas mesmas condições o Dr. Rouis aconselha a digitalis associada aos calomelanos.

Dutreulan prescreve os banhos mornos, as cataplasmas emollientes, como devendo seguir-se ás emissões sanguineas, e acredita que ao principio não se deve lançar mão dos purgativos nem dos vomitivos por causa da acção excitante; mesmo os calomelanos só erão administrados por este medico depois de domado o orgasmo inflammatorio.

Entretanto, os purgativos, maximè os calomelanos, são principalmente uteis quando ha inercia intestinal; devemos, todavia, evital-os quando houver irritação gastrica ou começo de suppuração.

No primeiro periodo da hepatite os vomitos são uteis quando sobrevem um catarrho gastro-enterico, e nos casos de tumefacção estacionaria e indolente do figado; são contra-indicados quando já existe abscesso, ou quando a mucosa gastrica é séde de irritação. Entre os vomitivos empregaremos de preferencia o tartaro stibiado e a ipecacuanha.

Topicamente, além das sangrias locaes de que já fallámos, empregaremos os vesicatorios, as cataplasmas quentes, as fricções com unguento mercurial, as embrocações de tintura de iôdo, como meios poderosos para desengurgitar o figado. As dysenterias que soem acompanhar as hepatites vêm augmentar as nossas difficuldades; entretanto devemos attender a ambas as affecções e com esse intuito

empregaremos as pillulas de Segond, em cuja composição entrão os calomelanos, a jalapa e o opio; outros ainda aconselhão os calomelanos dados alternadamente com o opio e os adstringentes, e tambem as cataplasmas quentes sobre o ventre e ventosas sarjadas, seguindo a direcção do colon.

Como auxiliares, aconselharemos as bebidas emollientes e diureticas, as poções gommosas, o cozimento de herva tostão, etc., que não deixarão de aproveitar. Depois de passado o periodo de maior reacção inflammatoria, devemos manter as forças do doente por meio dos tonicos, os marciaes, as quinas, o vinho generoso e alimentação branda e analeptica; não nos esquecendo, ao mesmo tempo, de attender o estado local, fazendo fricções com pomada mercurial, embrocações de tintura de iôdo, e no maior numero de vezes applicando o vesicatorio.

Nas hepatites chronicas *ab initio* o tratamento tonico e pelas aguas mineraes, assim como os revulsivos sobre a região hepatica, constituidos pelas duchas, pelas epispaticas, etc., são de grande proveito.

ABSCESSOS

Os abscessos do figado são muito frequentemente a consequencia immediata da hepatite, e por isso não devemos illudir-nos com as melhoras que algumas vezes sobrevêm no curso final das hepatites, porque em muitos casos os phenomenos de reacção se apresentão como indicio quasi sempre de abscedação. O diagnostico das collecções purulentas do figado é sempre rodeado de muita obscuridade, sobretudo quando o abscesso é pouco volumoso e profundamente situado no parenchyma hepatico; neste caso a tensão do musculo recto abdominal do lado direito constitue para Twining um signal quasi pathognomico; entretanto este mesmo phenomeno foi observado por Bude de Graves em casos de cholecystites e cancros do figado.

Em outros casos a abscedação do figado apresenta um apparelho symptomatico mais ou menos complexo, mais ou menos variado, constituido pela dôr local, exasperada pela pressão, algumas vezes sympathica na espadua, acompanhada de accessos irregulares de frio e de

suor; o pulso torna-se então pequeno e concentrado, a dôr local redobra de intensidade, tornando-se lancinante e gravativa; o doente mostra-se agitado e a contracção de sua face traduz o seu estado de soffrimento; sua posição é as vezes caracteristica: decubito dorsal, flexão dos membros inferiores e o tronco arqueado para a direita.

A abscedação do figado, porém, nem sempre é bem caracterisada; ás vezes a marcha é mais ou menos chronica, o volume do orgão póde augmentar ou conservar-se normal, a côr da pelle é argillosa, apparecem accessos intermittentes refractarios á acção dos ante-periodicos, e a dôr local é quasi nulla.

Devemos então procurar fundar o diagnostico na apreciação etiologica, na improficuidade do sulphato de quinina contra os accessos intermittentes, e, mais que tudo isso, no exame local.

É extremamente difficil nos primeiros dias da molestia affirmar se nos achamos em face de uma congestão ou de uma hepatite verdadeira; attenderemos então que a dôr intensa pertencia á hepatite, emquanto que a ictericia pertence á congestão; além do que, a marcha posterior da molestia nos esclarecerá sobre sua natureza.

Quando ha tosse e dyspnéa, o que é mais frequente na abscedação da face convexa, o pulmão direito comprimido revela-nos pela percussão um som obscuro ao nivel das primeiras costellas, podendo-nos fazer suppôr em um derramamento pleuritico, que será excluido por uma rigorosa apreciação dos commemorativos.

O abcesso do figado póde abrir-se para o exterior, e isto constitue uma das suas mais felizes terminações; póde igualmente romper-se no estomago, no intestino, no peritoneo, na cavidade pleuritica, nos bronchios, e, mais raramente, no pericardio.

Quando se rompe no estomago o pús é eliminado pelos vomitos, que são precedidos de uma dôr aguda, diminuindo rapidamente o volume do figado.

O mesmo acontece quando o abscesso se abre no colon, apresentando-se logo evacuações purulentas.

Se o figado não tem contrahido adherencias com orgão algum, o derramamento de pús na cavidade peritoneal é seguido de uma peritonite promptamente mortal.

Quando a abertura do abscesso se faz para os bronchios, depois de um accesso de tosse, apparece o pús na expectoração, a pneumonia e a consumpção podem sobrevir; entretanto neste caso ha exemplos de completa cura depois de esgotado pela expectoração o fóco purulento.

Nos raros casos de abertura de abcessos do figado no pericardio tem-se constantemente seguido uma pericardite mortal.

Antes, porém, que taes terminações esclareção o diagnostico, o abscesso do figado póde ser tomado por outras molestias, como o cancro encephaloide, quando este apresentar alguma bossa ammollecida dando a sensação de fluctuação; no cancro, porém, ha geralmente diversas elevações, sendo umas duras e outras pouco amollecidas; além disto a ausencia da cachexia cancerosa, a febre de accessos quotidianos ou terçãos, a diarrhéa e a preexistencia da hepatite com seus caracteres, são signaes de abscessos que excluem o cancro.

Os kystos hydaticos e sciosos, por sua indolencia e outros caracteres, de que trataremos opportunamente, facilmente se excluem.

A retenção da bile na vesicula felea constitue um dos tumores, que mais facilmente se podem confundir com o abscesso do figado; descriminaremos, porém, os dous tumores, estabelecendo os seguintes caracteres distinctivos entre as duas affecções:

1°. Na retenção da bile o tumor é perfeitamente circumscripto e não acarreta œdema das paredes abdominaes; no abscesso o tumor não é bem circumscripto e os tegumentos são edemaciados.

2.° O tumor biliar é sempre abaixo das ultimas costellas e debaixo do musculo recto; ao passo que o abscesso não tem situação especial, póde occupar qualquer parte do hypochrondrio ou do epigastro

3.° No tumor biliar a fluctuação apparece quasi subitamente; no abscesso ella se manifesta lenta e gradualmente.

4.° No tumor biliar a fluctuação, desde o primeiro dia, é tão manifesta no centro como na peripheria, emquanto que no abscesso a principio se observa a fluctuação no centro e só mais tarde ella se propaga á circumferencia.

5.° O tumor biliar é quasi sempre indolente; o abscesso, pelo contrario, é geralmente doloroso.

6.° O abscesso é acompanhado de calefrios irregulares, o que não succede na retenção da bile.

7.° Finalmente, o tumor biliar é seguido sempre de ictericia, que se torna cada vez mais intensa, ao passo que no abscesso a ictericia é pouco intensa ou nulla.

Si estes caracteres, aliás tão decisivos, não nos esclarecerem sufficientemente, podemos ainda recorrer á puncção exploradora por meio

do apparelho de Dieulafoi, que nos revelará a existencia de pús, si se tratar de abscesso.

Entretanto, cumpre notar que, si a puncção nos revela o pús collecionado, outro tanto não succede quando elle infiltra o tecido hepatico, como affirma o Sr. professor Torres Homem ter verificado, com o illustrado pratico o Sr. Dr. João Silva, pela autopsia em dous casos de abscessos em que a puncção explorada nenhum auxilio prestou ao diagnostico.

Tratamento

Contra os abscessos do figado, como contra os kistos do mesmo orgão, conforme veremos quando delle nos occuparmos, o tratamento propriamente medico quasi que só póde aspirar a attenuar as dôres e as consequencias da inflammação; assim prescreveremos os narcoticos, principalmente as aspirações, as cataplasmas e fricções camphoradas, e o sulphato de quinina, porque, segundo pensa Dutroulau, não é raro que nestas circumstancias sobrevenhão accessos perniciosos.

Ao mesmo tempo não nos esqueceremos de levantar e manter as forças do doente por meio de tonicos amargos, especialmente de quina, e de uma alimentação branda e analeptica.

O tratamento energico é aquelle que mais probabilidades de cura nos offerece nos casos de abscesso do figado, e pois quando o abscesso faz saliencia, quando houver fluctuação e œdema da parede anterior, daremos sahida ao pús por meio de uma incisão, que póde ser precedida de uma puncção exploradora.

O professor Frerichs, depois de mostrar a sem razão de Budd, que manda abandonar o abscesso do figado ás forças da natureza, diz que a operação é justificada desde que houver deslocamento das costellas ou tensão dos espaços intercostaes; não nos descuidando, porém, de certificar si ha adherencias entre as paredes do abscesso e o folheto peritoneal.

Um ponto accuminado, a fluctuação sensivel, o œdema da parede anterior do ventre, a immobilidade do tumor nas aspirações e expirações e em diversas posições, taes são, para a maioria dos autores,

os signaes quasi certos de adherencias. A puncção pelo trocater, acceita com tanto enthusiasmo por Cameren, é recusada por Frerichs, J. Simon e por Macleau que, depois de dez annos de perseverante observação, concluio que em casos identicos tanto a puncção como a incisão erão nocivas, porque os tegumentos se esphacellão em torno da abertura, e o doente succumbe.

Em semelhante conjunctura, pois, e para obstar o gravissimo accidente do derramamento de pús na cavidade peritoneal, devemos recorrer a um dos dous processos, de Récamier ou de Bégin, conforme as circumstancias indicarem.

O processo de Récamier é o seguinte: colloca-se 20 a 30 centigrammas de potassa caustica sobre a parte do abdomen em que o tumor faz saliencia e em uma extensão de 3 a 4 centimetros de diametro, depois de formada a eschara, ou deixa-se que ella caia ou faz-se sua excisão conforme a necessidade, colloca-se nova porção de potassa caustica, até que as partes corroidas e extrahidas deixão patente a parte do figado que se queira pôr a descoberto e, tendo-se feito a adhesão, pratica-se a abertura para dar sahida ao pús.

Boyer e Velpeau accusão este processo de produzir peritonite generalisada; entretanto estas apprehensões dos illustres praticos não têm sido justificadas nem pelos factos clinicos e nem pelas experiencias de Cruveilhier sobre animaes; o mais de que se poderia arguir este processo é dizer que elle é muito demorado.

O processo de Bégin consiste no seguinte: colloca-se o doente em posição conveniente e faz-se uma incisão de 6 a 8 centimetros sobre a pelle e vai-se incisando camada a camada as aponevroses e os musculos até chegar-se ao folheto peritoneal exclusivo, faz-se o curativo da ferida com panno crivado, fios, compressas e passa-se uma faxa em torno do corpo, e, para que a adhesão tenha lugar, deixa-se permanecer o apparelho por espaço de tres dias, no fim dos quaes se pratica a abertura do fóco, deixando-se escoar o pús naturalmente, comprimindo-se brandamente o orgão.

Nos casos de abscessos que não são bem acuminados, usando-se deste processo, como bem nota Rouis, póde não se dar a adhesão desejada; nesses casos, pois, empregaremos de preferencia o processo de Récamier, de que já nos occupámos.

Depois de dilatado o abscesso, mantem-se aberta a incisão para o livre curso do pús, e faz-se lavagens simples e detersivas, no fim,

quando já fôr seroso o liquido que escoar, faremos o curativo da ferida com ceroto simples.

Quando o abscesso se abrir espontaneamente para o exterior, procederemos do mesmo modo que no caso precedente, si tivermos de acceitar a abertura natural ou modifical-a ligeiramente.

Quando nenhuma saliencia da região hepatica nos autorisar o emprego dos meios cirurgicos, os abscessos do figado têm uma terminação quasi sempre funesta.

Si o abscesso se abre no peritoneo, uma peritonite mortal é a consequencia; si no estomago ou intestinos, devemos prescrever os vomitivos ou evacuantes afim de esvasiar o fóco purulento, e ao mesmo tempo, procuraremos manter as forças do doente; Budd refere alguns casos de cura nestas condições, mais frequentemente, porém, sobrevem uma diarrhéa, que acaba de esgotar o doente, e o marasmo é seguido da morte.

Se o abscesso se abre na pleura, a collecção purulenta será evacuada pela thoracenthese.

Se o derrame purulento se faz nos bronchios, póde sobrevir um pneumo-thorax mortal, etc.

Finalmente, si o abscesso não se abrir nem no interior e nem no exterior o pús é reabsorvido, e a pyoemia termina os dias do doente.

CANCRO DO FIGADO

Esta producção heteromorpha só era conhecida pelos medicos antigos quando se desenvolvia na mama ou em qualquer outra parte externa do corpo; desconhecião-n'a inteiramente, quando se desenvolvia em algum orgão interno como o figado.

Bayle foi quem, primeiro, em 1812, apresentou sobre esta molestia um estudo por elle aperfeiçoado em 1834.

Desde então Andral, Cruveilhier, Monneret e outros têm se occupado minuciosamente com o estudo desta entidade morbida, e os conhecimentos hodiernos das diversas especies cancerosas têm

attingido a um gráo assás satisfactorio quanto á anatomia pathologica e á sympthomatologia, sendo entretanto ainda quasi nullo quanto á etiologia e o tratamento.

Diversas especies de cancro podem se desenvolver no figado: o hematoide, o melanico, o cystico e o colloide, que são raros; e mais frequentemente o encephaloide e o scyrrho.

No estado actual da sciencia nada sabemos de positivo sobre as causas especiaes que determinão o apparecimento da diathese cancerosa na glandula hepathica; o mais que sabemos a este respeito é que o cancro do figado, algumas vezes primitivo, apparece, na grande maioria dos casos, consecutivamente a um cancro externo, e sobretudo a um cancro visceral: assim, muito commummente encontramos massas cancerosas no figado de individuos que tenhão succumbido a um carcioma do estomago.

O impaludismo, o alcoolismo e outras causas que figurão no quadro ethiologico das molestias hepathicas, porém, não exercem acção alguma especial na producção do cancro do figado. Em um periodo ainda latente, a molestia revela-se por anorexia, dyspepsia, flatulencia e sensação na plenitude no hypocondro direito.

Mais tarde apparece uma dôr espontanea que se incrementa pela pressão; surda ás vezes, esta dôr tem momentos de exacerbações em que se apresenta lancinante. Ao mesmo tempo a apalpação e a percussão revelão notavel augmento de volume do orgão, e sua superficie desigualmente semeada de nodosidades, formando-se ás vezes sensiveis depressões, que, para alguns autores, são caracteristicas da affecção cancerosa.

Em certos casos, uma leve pressão exercida abaixo do rebordo costal direito produz um ruido de raspa, que é attribuido ao attrito das rugosidades contra a parede abdominal. A febre, que ordinariamente não existe, quando apparece, indica complicações phlegmasicas consecutivas á molestia.

As perturbações gastro-intestinaes aggravão-se com os progressos da molestia; a frequencia de vomitos indica a compressão do estomago pelo tumor, que então se assesta no lobulo esquerdo.

Ha alternativa de diarrhéa e constipação.

O aspecto do doente traduz fielmente as profundas perturbações que tem soffrido a nutrição em um periodo adiantado da molestia; assim, os individuos apresentão uma magreza que vai gradualmente até ao marasmo, e os tegumentos externos revestem-se de uma côr

de folha sêcca caracteristica, que é o apanagio do estado canceroso. A ascite, que se observa algumas vezes, refere-se a diversas causas, como a peritonite, a alteração do sangue e a atrophia das ramificações da veia-porta.

A puncção póde ser seguida de corrimento sanguineo, o que prova que uma ascite de natureza sanguinea póde tambem produzir-se.

A ictericia sómente produz-se, quando a massa cancerosa comprime algum conducto biliar importante, e nestas condições ella é constante, circumstancia que é sufficiente para discriminal-a da ictericia intermittente dos calculos biliares.

A apreciação da côr, dita cancerosa, é nimiamente obscurecida pelo apparecimento prematuro da ictericia.

Dentre as molestias chronicas do figado, nenhuma tem marcha mais rapida do que o cancro, e dentre suas variedades, é o encephaloide aquelle que mais de perto acarreta a cachexia, o marasmo e a morte. O diagnostico do cancro hepatico funda-se na dôr lancinante, no augmento de volume, nas depressões e elevações da superficie do orgão, na côr de palha caracteristica que reveste o tegumento externo, e sobretudo na preexistencia do cancro em outros orgãos, e, finalmente a historia do doente nos esclarecerá não só sobre a existencia, em epochas anteriores, de tumores suspeitos que tenhão sido extirpados, como tambem sobre os antecedentes dos seus progenitores, etc.

O professor Frerichs diz que as affecções syphilitica e cirrhotica do figado, pela presença de abundantes cicatrizes na superficie do orgão, apresentão caracteres physicos, quasi identicos aos do cancro; entretanto os antecedentes alcoolicos e syphiliticos, a existencia de exostoses, ulceras do pharinge, manifestações para a pelle, a marcha lenta, certa exacerbação para a noite, a superficie da glandula dura e resistente, são circumstancias que não acompanhão o carcinoma.

A degenerescencia amyloide do figado é tambem uma lesão quasi sempre consecutiva á suppuração do orgão, entretida por um vicio syphilitico, carie, necrose, etc.; differença-se, porém, do cancro pela superficie lisa e unida da glandula, pelo engurgitamento do baço e pela albuminuria que ordinariamente acompanha o estado amyloide, faltando no cancro.

As hypertrophias chronicas de origem maremmatica e a steatose do figado são de uma marcha muito demorada, e não se acompanhão de dôres espontaneas no hypocondrio direito, a superficie do orgão conserva-se lisa e o halito externo não se reveste da côr caracteristica.

Os kystos são indolentes e fluctuantes os alveolares, que os antigos confundião com o cancro, apresentão bosscladuras menos sensiveis, e em caso de duvida, a puncção exploradora esclarecer-nos-ha sobre o diagnostico.

Quando as lesões que se assestão no epiploon ou no figado têm attingido a proporções muito consideraveis, o diagnostico differencial torna-se difficillimo; todavia notaremos que o cancro epiploico é muito mais movel do que o hepatico.

As difficuldades do diagnostico são ainda quasi insuperaveis quando tivermos de differençar o cancro hepatico do cancro do estomago, principalmente do do pyloro. Neste, entretanto, notaremos que as perturbações gastro-intestinaes são mais accentuadas e pertinazes; depois das refeicções, os vomitos e as dôres se incrementão, as materias vomitados são sanguinolentas; e a marcha é ainda mais longa do que a do cancro do figado; o que de certo nos sorprehenderia si só attendessemos a considerações de ordem puramente physiologica.

Quanto ao cancro do rim, dizem os autores que elle não se desloca nas inspirações, o que se dá no cancro do figado. Parece-nos, porém, mais seguro basear o diagnostico na séde das dôres e nas perturbações da excreção renal.

Tratamento

O tratamento do cancro do figado é puramente symptomatico; o medico, na expressiva phrase do Sr. professor Torres Homem, deve procurar abafar o symptoma que mais grita; assim acalmaremos a dôr com as preparações opiadas applicadas interna e externamente; abster-nos-hemos de toda medicação expoliativa em uma molestia que por si só tanto arruina o organismo. Acreditamos que a ascite não deve ser combatida nem pelos purgativos drasticos e nem pelos diureticos, porque esses meios no caso vertente não fazem senão apressar o periodo cachetico.

A propria puncção, em virtude do enfraquecimento que resulta da reproducção do liquido, sómente a praticaremos quando o derramamento provocar dyspnéa muito consideravel. Contra as perturbações gastro-intestinaes, que soem acompanhar a affecção cancerosa

do figado, prescreveremos os tonicos amargos, como a genciana, a quassia, a calumba, etc.; e os purgativos brandos. O regimen dietetico deve ser sufficientemente nutriente e de facil digestão.

KYSTOS HYDATICOS

É facil comprehender porque, de todos os nossos orgãos, é o figado que mais frequentemente é a séde de kystos hydaticos. Com effeito, sua proximidade com o tubo digestivo permitte ao embryão do *tœnia echinococo*, chegar áquella glandula atravez dos tecidos que lhe servem de separação.

De outro lado a riqueza vascular do proprio orgão hepatico, no qual se nota um duplo systema capillar, lhe facilita os meios para penetrar e estabelecer-se nelle. Emfim, alguns autores admittem que o embryão acha, graças ao canal excretor da bile e aos canaes que lhe fazem continuação, um meio facil de chegar ao figado.

O Dr. Casalis teve occasião de dissecar vinte kystos hydaticos do figado, e sempre os encontrou primitivamente desenvolvidos nos canaliculos biliares.

Seja como fôr, a estada do parasita neste orgão occasiona alterações que em breve estudaremos. Os kystos do figado são serosos e hydaticos. Os serosos são raros e alguns autores acreditão que todo o kysto hepatico é, ou foi, primitivamente hydatico; entretanto a limpidez do liquido enkystado, a completa ausencia de fragmentos de membranas hydaticas, são condições estas que nos fazem admittir a sua primitiva existencia.

Descreveremos unicamente a fórma hydatica por ser mais commum, visto como a symptomatologia (excepção feita do fremito hydatico) e o tratamento não diversificão nas duas variedades de kystos.

Consideravão os antigos os kystos hydaticos como dilatações lymphaticas, producções novas, etc., sem suspeitarem da animalidade de taes producções, e muito menos de suas relações genesicas com os

vermes do tubo intestinal. Pallas, Laennec, Gase, forão os primeiros que esclarecêrão esta questão, que ultimamente foi objecto de um excellente trabalho de Davaine.

Os progressos da helmintologia não deixão a menor duvida sobre a animalidade destas producções, e sobre seu parentesco com o tænia; Humbert, com effeito, experimentando sobre si mesmo, ingerio alguns cystecercos contidos na carne de um pôrco, que se achava affectado de *ladrerie*, e quatro mezes depois observou anneis do tænia em suas evacuações.

Baseando-se em taes experiencias, deve-se acreditar que as hydatides (cystecercos, echinococos e acephalocystos) são as larvas, as verdadeiras crysalidas do tænia.

O apparecimento destes vermes no parenchyma dos orgãos é explicado pela observação de ovulos na mucosa intestinal; estes ovulos levados pela veia-porta localisão-se neste ou naquelle orgão e de preferencia no figado, que é o primeiro parenchyma onde se espraia o sangue da veia-porta. As lesões que a principio se produzem são pouco conhecidas e o professor Frerichs assim as descreve:

« Dans le voisinage de ces tumeurs, le microscope montre que le tissu propre de l'organe est traversé par des vésicules d'échinocoques invisibles à l'œil-nu, arrondies ou moniliformes fournissant parfois des bourgeons latéraux.

Les cellules du voisinage sont infiltrées de pigment biliare atteintes de dégénérescence graisseuse, détruites et separées les unes des autres par des dépôts d'hématoidine. » (Arch. gén. de méd., 1866). Até aqui ainda não se acha formado o kysto. Mas em breve, sem que se saiba a razão, a hidatide cerca-se de um sacco kystico que, delgado no começo, adquire mais tarde maior consistencia.

As lesões que faz soffrer ao figado e o augmento do tumor são variaveis.

O kysto é um sacco, cujo conteudo é um liquido citrino ou opalino, e cuja parede é constituida no estado perfeito por tres membranas superpostas: a primeira, membrana adventicia, é esbranquiçada e resistente, não existe senão quando a vesicula parasitaria já tem produzido em redor de si uma irritação bastante intensa; a segunda pouco espessa foi chamada pelos autores membrana anhista; a terceira, membrana granulosa, foi descoberta pelo professor Robin; foi por elle chamada membrana fertil, porque é ella que mais tarde contèm os vermes embryonarios. Acontece frequentemente que a camada media se

deixe com facilidade destacar do involucro externo ; tambem não é raro, neste caso procedendo-se com precaução, retirar o sacco completamente intacto. Será reconhecido pela sua fórma ovalar. Tem o aspecto de uma massa gelatinosa.

Estas tres membranas difficilmente são separadas. O kysto contém, em quantidade variavel, um liquido claro, fluido, composto principalmente d'agua, 95, 5 % de chlorureto de sodio e de tartrato de sóda.

O tumor hydatico póde desenvolver-se em todas as partes do figado, mas é muito mais frequente no lobo direito.

Um dos pontos mais interessantes da historia dos kystos hydaticos do figado é aquelle que se refere ás mudanças que pouco a pouco sobrevêm em suas paredes. Estas ultimas augmentão de consistencia com o volume e antiguidade do sacco. A dureza das paredes do kysto póde ser tão consideravel que possa adquirir a consistencia dos tendões e se oppôr, por sua espessura, ao crescimento do parasita.

Pouco a pouco, nas paredes do tumor se depõem elementos novos que reunem internamente todas as camadas, e lhe dão o aspecto e a solidez da cartilagem.

O trabalho da solidificação não pára ahi ; e não é raro vêr-se o sacco se ossificar, de modo a constituir um involucro completamente rijo.

Cruveilhier cita o caso de uma criança, morta poucos dias depois de seu nascimento, cujo tumor hydatico offerecia esta particularidade.

A transformação atheromathosa é um segundo modo de transformação que soffrem os kystos hydaticos.

É no lado direito do thorax que se desenvolvem as mais das vezes os kystos do figado.

O diaphragma, sendo menos resistente que a camada muscular da parede abdominal, exerce uma compressão sobre o pulmão direito e impelle o coração para a esquerda e para cima. Frerichs refere a observação de um doente no qual o diaphragma attingia á segunda costella. Factos semelhantes são referidos por Dolbeau em sua these inaugural (1856).

Têm-se visto destes kystos situados na face convexa do figado perfurar aquelle musculo e obrigar o coração a tomar uma posição horizontal.

Si estes tumores, em lugar de se desenvolverem do lado do thorax, se desenvolverem proximo á cavidade abdominal, produzem phenomenos de compressão menos graves.

Neste caso, o estomago, o colon e o intestino delgado são recalcados para baixo ás vezes até á pequena bacia.

As perturbações funccionaes destes orgãos varião segundo o embaraço mecanico que soffrem.

Assim, Habersohn descreveu um caso em que a compressão da veia-cava pelo tumor tinha trazido a anasarca, varices, etc.

Facilmente se comprehende como o kysto, depois de ter adquirido um certo volume, produza accidentes graves e até mesmo a morte, quando chegar a comprimir um orgão muito essencial á vida, como os canaes ourinarios, o tubo digestivo, etc.

A ulceração das paredes do kysto e as rupturas consecutivas são terminações de muita gravidade.

É ordinariamente em consequencia de uma violencia exterior, de uma pancada, que estas rupturas têm lugar.

Ha poucos casos de ruptura espontanea. Ha menos perigo quando os tumores hydaticos se rompem para o estomago ou para o intestino.

A ruptura espontanea dos kystos hydaticos do figado atravez das paredes abdominaes ou dos ultimos espaços intercostaes, é rara; a cura póde ser a sua consequencia.

Excepcionalmente se abrem na veia-cava ascendente; mais raramente ainda são evacuados pela urethra.

Emfim, ha um outro modo de terminação dos kystos hydaticos do figado, é a suppuração.

Esta provocada já pela presença de um tumor muito volumoso, já por seu desenvolvimento muito rapido, póde tambem sobrevir accidentalmente em consequencia de uma violencia, de um esforço, de uma pancada, e frequentemente ainda em consequencia das manobras cirurgicas.

O periodo medio da vida, a habitação em lugares humidos e o uso de má alimentação parecem condições favoraveis ao desenvolvimento desta molestia, cuja causa proxima é, como já tivemos occasião de indicar, a penetração do ovulo tænio ecchinococo, que do estomago ou dos intestinos passa para o figado.

O principio da molestia passa sempre desapercebido ao observador, e acontece algumas vezes, que kystos hydaticos bastante

desenvolvidos soffrão a cura espontanea, sem que phenomeno algum tenha revelado sua existencia durante a vida do paciente.

Quando já a molestia se acha adiantada observa-se : dôres vagas, obscuras e profundas no hypochondrio, tumor hepatico, duro, elastico mais ou menos arredondado, com fluctuação manifesta. Si depois de percutirmos este tumor, conservarmos o dedo sobre o plescimetro por um instante, teremos uma sensação analoga á vibração da mola de um relogio, transmittida atravez da caixa á mão do observador, este phenomeno chamado fremito-hydatico é um signal preciosissimo para o diagnostico, mas infelizmente não é constante.

Acreditão alguns que o fremito é produzido pelo abalo que a percussão imprime aos vermes vesiculares fluctuantes no liquido; estes animaculos chocão-se e dahi o fremito.

Algumas vezes o doente evita o decubito latteral direito, soffre dyspnéa, tosse e ás vezes tem vomitos; pelas predominancias das perturbações respiratorias ou digestivas póde-se suspeitar a séde do tumor.

A marcha dos kystos é essencialmente chronica e apyrectica.

As affecções que mais commummente podem se confundir com os kystos hydaticos são: os kystos serosos, os carcinomas do figado, os abscessos, a dilatação da vesicula biliar e os derramamentos pleuriticos.

Kystos serosos. — O diagnostico entre estes e os kystos hydaticos se basêa na existencia do fremito e nos caracteres do liquido recolhido pela puncção; porém, não é de grande importancia nem diagnostico preciso, pois que uns e outros apresentão os mesmos phenomenos, a mesma marcha e as mesmas terminações.

Carcinomas. — Além dos signaes de cachexia, nestes, o tumor é desigual, duro e sensivel, ao passo que nos kystos o tumor é elastico e insensivel; nos primeiros o emmagrecimento é rapido e no segundo lento.

Quando o cancro é molle e volumoso, dando á mão exploradora sensação de fluctuação, o diagnostico é bastante difficil; mas, o consideravel augmento de volume da glandula, as desigualdades que podem ser observadas em sua superficie, e a côr propria da cachexia cancerosa, podem ainda esclarecer o diagnostico.

Abscessos. — Os abscessos têm uma marcha mais rapida, e são acompanhados de dôres e frios. Quando a inflammação se apodera das paredes do kysto (o que se dá ás vezes), os mesmos phenomenos se apresentão: em taes casos sómente os commemorativos esclareceráõ a questão.

Dilatação da vesicula biliar. — A dilatação da vesicula biliar póde confundir-se com uma fórma rara de kystos hydaticos em ampolas; mas os accessos antecedentes de colica, a ictericia, e, sobretudo, a mobilidade do tumor, são phenomenos que nunca acompanhão os kystos.

Derramamentos pleuriticos. — Um kysto desenvolvido na face convexa do figado, recalcando o diaphragma e o pulmão, apresenta muitas vezes os signaes que se ligão á existencia de um derramamento pleuritico. Neste caso, diz Frerichs, o elemento mais precioso para o diagnostico é o conhecimento preciso da linha que limita superiormente a área da obscuridade (matité); esta linha, nos casos de kystos hydaticos, é representada por um arco ascendente, que, partindo do sterno e terminando na columna vertebral, tem o ponto mais elevado ao nivel da axilla; nos derramamentos pleuriticos não se nota esta disposição.

Além disto, o deslocamento do coração para a esquerda e para cima é muito mais consideravel nos casos de echinococos.

Prophilaxia. — O modo de transmissão das hydatides e as circumstancias que favorecem o seu desenvolvimento na especie humana, são até hoje desconhecidos. Tem-se recommendado, como meio de evitar esta affecção, a filtração das aguas.

Tem-se dito mesmo que os kystos do figado erão raros nos povos que adoptavão este preceito hygienico.

Tudo o que a este respeito se póde dizer, é que o ovulo do tænia echinococo penetra muito mais frequentemente nos animaes, para os quaes não são tomadas estas precauções.

A agua póde, pois, ser o vehiculo destes parasitas. Tem-se pretendido tambem que a vizinhança dos lugares paludosos era uma condição favoravel ao desenvolvimento das hydatides. Não sabemos até que ponto esta theoria é verdadeira. A opinião de Budd não

nos parece preferivel. Tendo notado que esta molestia é rara entre os marinheiros, elle attribue esta influencia aos vapores salgados.

« Segundo o mesmo observador, diz Davaine, os pobres parecerião ser mais frequentemente accommettidos destes vermes, do que os ricos, circumstancia que elle julga poder explicar pelo facto dos pobres habitarem casas baixas e humidas e se alimentarem principalmente de vegetaes. »

É sabido que as hydatides são muito communs nos carneiros e nos bois que pastão em lugares pantanosos principalmente em annos chuvosos. Seria preciso, pois, admittir que o regimen exerce uma influencia bastante manifesta sobre a producção destes vermes.

Apezar, porém, destes dados, achar-nos-hiamos muito embaraçados, si nos fosse preciso explicar o seu *modus agendi* e deduzir regras hygienicas. Guerault, em uma viagem que fez á Islandia, teve occasião de observar uma endemia desta affecção. Com effeito, elle verificou que a sexta parte da população foi accommettida.

Procurando descobrir as causas, estas forão por elle attribuidas á cohabitação dos cães com o homem.

Outros medicos, entre os quaes Krabbe e Küchenmeister, acreditárão que a temperatura muito elevada das aguas potaveis favorecia a maturidade dos ovulos lançados pelos animaes tæniferos ; e que a falta de limpeza dos habitantes d'aquella ilha explicava a excessiva perseverança desta molestia.

O apparecimento dos tumores hydaticos tambem tem sido imputado ao uso das carnes salgadas e cruas, principalmente a do porco.

O que é certo é que as causas debilitantes, a miseria, os excessos de toda a especie, e principalmente as febres intermittentes, apressão o desenvolvimento dos kystos.

Terminamos dizendo que o figado é um dos orgãos que mais soffre com os repetidos ataques de febres intermittentes, e que são justamente os individuos fracos, debilitados, cacheticos, que são mais sujeitos ás hydatides.

TRATAMENTO MEDICO.

Até 1825, o tratamento medico gozou de certa importancia. Mas sua efficacia foi sempre muito incerta. Elle conseguio algumas vezes impedir o desenvolvimento da molestia durante alguns

mezes, e mesmo muitos annos, sem jamais conseguir a cura radical. Quaesquer que sejão os medicamentos empregados, elles devem sempre ser absorvidos, chegar ao kysto e matar os parasitas.

Para isso as substancias devem ser soluveis e penetrar atravez do sacco kystico. Uma outra condição das mais essenciaes, é que estas substancias que são toxicas para as hydatides não o sejão para os orgãos do homem.

Por muito tempo Baumes administrou calomelanos a doentes accommettidos de kysto hydatico do figado. Algumas observações citadas por elle tenderião a provar que o mercurio exerceu uma acção parasiticida sobre os vermes vesiculares. Davaine, pelo contrario, refere varios casos que demonstrão a inefficacia deste medicamento em taes circumstancias.

Nesta affecção, Laennec recommendou o chlorureto de sodium: « J'ai employé souvent, diz este illustrado pratico, avec succès, les bains salés chez des personnes qui avaient rendu des acéphalocistes, ou qui portaient des tumeurs qu'on pouvait soupçonner être dues à des vers.

« J'ai vu plusieurs fois ces dernières s'affaisser sous l'influence de ce moyen. »

A cura, como observa Davaine, é devida nestas circumstancias á abertura do kysto no intestino, e não é o chlorureto de sodium absorvido que produzio esta abertura. Este sal não é um parasiticida; todavia elle póde impedir o desenvolvimento rapido das hydatides exercendo uma acção favoravel sobre a economia geral.

O arsenico e os arseniatos têm sido preconisados nesta molestia, as mais das vezes improficuamente.

Um medicamento que, apezar de ter sido empregado poucas vezes, tem merecido a confiança de alguns medicos, é o iodureto de potassio. Foi principalmente Hawkins que o preconisou.

Elle empregou em um doente, no qual um kysto complicado de outros symptomas graves pareceu entretanto ceder ao emprego desta substancia; porém, este doente morreu um anno mais tarde, depois de uma melhora muito manifesta. Frerichs não acredita na efficacia deste tratamento. Segundo elle, o iodureto de potassio não é parasiticida. Murchison tambem refere alguns casos que parecem demonstrar de um modo absoluto a inutilidade deste remedio. O Dr. Jaccoud, em suas lições de clinica, mostra-se menos exclusivista: « Que l'iodure ait manqué dans ces cas, disse elle, il n'en

faut pas conclure qu'il doive toujours manquer. » Mais adiante conclue este autor: « Todas as vezes que os symptomas não são muito serios para reclamarem uma operação immediata, eu dou e darei o iodureto de potassio durante seis semanas ou dous mezes. »

Hjaltelin propôz, em 1863, destruir os echinococos do corpo humano e em particular os do figado pela tintura de *kamala*, tomada internamente.

Por esse mesmo tempo Lebert propunha o emprego do kusso e dos calomelanos.

Basêa-se este autor na efficacia do kamala contra a tœnia, e na facilidade com que a tinctura será absorvida no estomago pela veia-porta que a levará directamente ao figado.

Recentemente, em 1872, um novo producto originario do Chile, o *boldo*, tem sido proposto no tratamento dos kystos hydaticos do figado.

As experiencias, porém, feitas com este medicamento vegetal ainda são pouco numerosas.

Outros medicamentos, que passaremos em silencio, têm sido propostos contra os vermes vesiculares; porém, como os dous precedentes, não têm por si a razão da experiencia.

Davaine acredita que o frio applicado em um tumor hydatico, durante um tempo sufficiente para que elle possa penetrar toda a sua massa, póde matar os echinococos.

TRATAMENTO CIRURGICO

Fracos são os resultados fornecidos pelo tratamento medico, como acabamos de vêr; por conseguinte, deveremos lançar mão de outros meios mais energicos, quando quizermos tentar a cura dos kystos hydaticos do figado. Dividiremos os processos cirurgicos em duas grandes classes: a primeira comprehenderá os que têm por fim deixar á natureza o cuidado de reabsorver os parasitas. São: 1º, as puncções capillares; 2º, as puncções com trocate e demora da canula; 3º, as puncções seguidas de injecções diversas; 4º, a acupunctura electrica.

Na segunda, trataremos dos processos que depois que matão os parasitas facilitão a sua eliminação, a saber: 1º, a incisão; 2º, o processo de Trousseau; 3º, os causticos.

Das puncções capillares. —A puncção tem sido praticada como meio explorador, afim de esclarecer o diagnostico, ou para chegar á cura.

Occupar-nos-hemos tão sómente de suas vantagens e de seus inconvenientes. Este methodo tem por fim matar a hydatide, retirando-lhe uma parte ou a totalidade do seu liquido. Tem-se dito que este processo actua exclusivamente sobre a hydatide mãi e expõe a uma peritonite, em consequencia do derramamento do liquido no peritoneo. Além disso, produz muitas vezes a inflammação e a suppuração, accidentes que forçaráõ o operador a empregar outros meios.

Examinemos separadamente cada um destes pontos.

Puncção capillar unica. — A puncção capillar unica tem sido empregada, ha já muito tempo, como meio de diagnostico. Récamier, Brodies, Travers-Cox, Robert recorrêrão muitas vezes a este meio de tratamento.

Na obra de Davaine se achão sete casos de cura de kystos hydaticos do figado por meio de uma simples puncção. Os doentes forão vistos tres ou quatro annos depois e o tumor não tinha reapparecido.

Duffin, 'Austie, citados por Jaccoud, observárão œdema produzido pela puncção simples.

Entretanto, o kysto não tinha sido completamente esvasiado.

Durham refere oito casos de successo, devidos quasi todos á puncção unica. Jaccoud accrescenta a estes factos dous casos de cura observados por elle, depois de uma unica puncção seguida da evacuação completa do kysto.

Não obstante, Davaine cita dous casos em que a morte foi o resultado da puncção, e cinco casos em que accidentes graves sobrevierão. A operação se pratíca com um trocate capillar, que se introduz no lugar em que o kysto vem fazer saliencia, a menos que se não tenha reconhecido em outro lugar a existencia de adherencias. Para operar com segurança, o cirurgião obrigá o doente a executar diversos movimentos, durante os quaes elle examina com attenção qual é o ponto em que o tumor parece não se deslocar.

A puncção determinou a morte em casos em que estas adherencias não existião. Maissenet refere um caso de peritonite, seguido de morte, depois de uma puncção exploradora. Estes casos são felizmente muito raros, porém são ainda mais raros os casos seguidos de inflammação parcial.

Desde 1839, Jobert, notando que uma puncção unica não bastava para conseguir a cura do kysto, concebeu a idéa de repetir esta operação muitas vezes successivamente. O liquido se reproduzio no kysto e muitas vezes tornou-se purulento. Aquelle medico chegou a praticar quinze puncções sem observar resultados satisfactorios.

Davaine (pag. 576) cita um caso de Owen Ries que, depois de varias puncções capillares successivas, foi obrigado em ultimo lugar a recorrer ao emprego de um grosso trocate.

A puncção unica e as puncções successivas que se praticava, até bem pouco tempo, por meio de um trocate fino introduzido no kysto, forão vantajosamente substituidos pelo methodo aspirador. Em 28 de Maio de 1872, o Sr. Gubler, em nome de Dieulafoy, fez uma communicação a este respeito á Academia de Medicina de Paris. A seu turno, as sociedades scientificas, depois disso, tratárão desta questão.

A agulha aspiradora offerece um diametro tres vezes menor que o trocate fino destinado á puncção do kysto. Si ha difficuldades algumas vezes em fazer penetrar o trocate explorador, o mesmo não se dá relativamente á agulha aspiradora, a qual chega ao kysto sem o menor esforço.

O processo operatorio é dos mais simples.

Toma-se a agulha n. 1, muito fina, a qual é bruscamente introduzida atravez dos tegumentos. O vacuo do apparelho é poderoso e se encarregará de aspirar o conteudo. O auxilio das mãos, que, na maioria dos casos, exercião uma pressão em torno do trocate, torna-se pois inutil.

Poder-se-hia objectar quanto á retirada da agulha, parecendo que ella expõe á quéda do liquido contido no kysto para o peritoneo: varias razões, porém, se oppõem a esta objecção; primeiro que tudo a consideravel estreiteza da ferida, que se fecha depois da sahida do instrumento, em seguida o vacuo mesmo contribue a reter a serosidade.

« Os outros processos, diz Gubler, adherencias, injecções, etc., tornão-se inuteis no tratamento dos kystos hydaticos do figado.

Graças ao processo do Dr. Dieulafoy, póde-se, sem receio, e sem prejuizo ir á procura de collecções liquidas hepaticas. Segundo Dieulafoy, poucos accidentes são observados depois da puncção exploradora.

Entretanto, algumas vezes, e nas melhores condições, depois da puncção ha nauseas e dôres no abdomen e na espadua direita.

Estes symptomas, que poderião fazer acreditar um principio de peritonite, não têm gravidade, e cessão algumas horas depois e sem febre.

Ordinariamente o liquido se reproduz, depois da primeira puncção, algumas vezes mesmo torna-se purulento. Neste caso, aspirações repetidas o esgotão inteiramente.

Por meio deste methodo tem-se obtido numerosos casos de cura radical dos kystos hydaticos do figado.

Dieulafoy refere a observação de um homem, no qual sete aspirações successivas forão por elle praticadas, achando-se o doente completamente curado no fim da setima. O tratamento durou dous mezes.

Desde a primeira puncção, o liquido tornou-se purulento.

A agulha n. 2 foi sufficiente neste caso para dar sahida aos fragmentos de hydatides. Poderiamos citar muitas outras observações seguidas de successo.

A puncção capillar póde dar, algumas vezes, origem a accidentes.

Mas, é principalmente depois da primeira operação que se os observão. Para as puncções que á primeira se seguem, se estabelece uma especie de tolerancia.

A dôr se irradia pela espadua direita e por todo o lado direito. Póde haver febre, soluços, vomitos. Segundo Dieulafoy, estes phenomenos serião devidos antes á excitabilidade da serosa do que a uma verdadeira phlegmasia.

Seja como fôr, elles são de curta duração e desapparecem com muita rapidez.

É preciso, logo depois que se pratica a puncção, evitar com o maior cuidado percutir o tumor, sob pretexto de reconhecer o seu volume. Recommenda-se ao doente o repouso absoluto.

As maiores precauções devem ser tomadas a seu respeito.

O cirurgião deverá evitar praticar a mensuração do abdomen: esta operação, que requer da parte do paciente esforços para se levantar, produziria, certamente, um effeito prejudicial. Deve-se prescrever cataplasmas laudanisadas sobre o tumor, e alguns narcoticos internamente.

Tomadas estas precauções, é raro que os accidentes não desappareção no fim de algumas horas. Algumas vezes, entretanto, elles persistem por mais tempo, durante mesmo muitos dias. Um facto, muito curioso, que se tem observado quasi que continuamente depois

da puncção exploradora, vem a ser uma urticaria mais ou menos intensa, que começa pouco tempo depois da operação.

Ora localisada ao lado direito do abdomen ou em um membro conserva-se estacionaria durante alguns dias e desapparece.

Ora, pelo contrario, depois de ter desapparecido, a erupção apparece de novo, se generalisa e extingue-se definitivamente. Este phenomeno estranho ainda não recebeu uma explicação satisfactoria.

Numerosas são as objecções que têm sido feitas ao methodo das puncções aspiradoras. Tem-se dito que esta operação é um meio puramente palliativo, que o liquido reproduzindo-se as mais das vezes fazem-se precisas muitas operações. Isto é na verdade exacto. Entretanto os casos em que o doente fica completamente curado depois de uma puncção unica, não são raros.

E, admittindo-se que o kysto readquira o seu primitivo volume, Dieulafoy provou que, por meio de aspirações successivas, se podia, não obstante, esvazial-o de um modo completo. « Il s'établit, diz elle, entre la poche kystique et l'opérateur une lutte qui finit toujours par tourner au profit de celui-ci. »

Alguns autores dizem que os kystos hydaticos são ordinariamente multiloculares, que uma puncção não póde abrir senão uma unica vesicula hydatica, e que, por conseguinte, o tratamento é incompleto. Para que todas sejão abertas, são precisas novas puncções, que têm o inconveniente de produzir a inflammação das paredes do kysto, e de comprometter a vida do doente.

É util em muitos casos, e presta relevantes e incontestaveis serviços ao diagnostico dos kystos hydaticos do figado.

O Dr. Jaccoud, em suas lições de clinica do Hospital Lariboisière, declarou-se inteiramente partidario das puncções capillares. « Em resumo, diz elle, eu aconselho e pratico a puncção simples com evacuação completa, como methodo geral do tratamento dos kystos hydaticos. »

Puncções capillares seguidas de injecções.—Este methodo, que consiste em evacuar o kisto em totalidade ou em parte, e em injectar em seguida liquidos que se suppõe capazes de matar os vermes vesiculares, tem sido empregado ha muito tempo. Davaine refere dous casos em que Aran o pôz em pratica.

Na primeira observação, depois de dez puncções successivas, que tinhão trazido a purulencia, elle injectou no kysto uma mistura de tintura de iôdo e de iodureto de potassio.

Tres mezes depois o doente se considerava curado. Na segunda observação, foi depois da primeira puncção que a mesma injecção foi feita, um mez mais tarde, não restava mais do que um pouco de dôr e uma ligeira saliencia do hypocondrio.

Phenomenos de iodismo forão observados nestes dous casos. Entretanto, cumpre notar que estas duas observações estão longe de ser concludentes, porquanto os doentes não forão revistos muito tempo depois da sua partida, e sabe-se que os kystos do figado se reproduzem mui frequentemente, não sómente depois da puncção simples, como tambem depois das puncções praticadas com o trocate de maior calibre, ainda mesmo que sejão seguidas de injecções modificadoras ou irritantes.

Richard obteve um caso de cura por meio da puncção capillar seguida de injecções de alcool. O tumor se reproduzio varias vezes, todavia o doente foi considerado curado tres mezes depois de sua estada no hospital.

TRATAMENTO PELA ELECTRICIDADE

Este methodo teve origem na Islandia. Introduz-se no tumor, e bastante perto uma da outra, duas agulhas douradas, as quaes depois de terem penetrado no liquido, se deverão tocar por suas extremidades. As cabeças das agulhas são postas em relação com o pólo negativo de uma pilha de Daniell, por exemplo. O pólo positivo terminado por uma esponja molhada é collocada sobre a parede abdominal, depois deixa-se passar a corrente durante meia hora pouco mais ou menos.

Quasi sempre, depois de uma primeira operação, o tumor diminue consideravelmente.

Outras vezes, pelo contrario, a retracção é muito lenta.

Depois do emprego da electrolise, ha apenas ligeira reacção febril e dôres mais ou menos vivas.

Alguns dias depois os doentes podem-se levantar.

A experiencia ulterior nos mostrará si os resultados são sempre tão satisfactorios como os de que até o presente temos noticia.

Processo de Trousseau. — Durante o curso do anno de 1862, Trousseau applicou ao tratamento dos kystos hydaticos do figado um novo processo para produzir adherencias entre o tumor e as paredes do ventre: a acupunctura multipla.

Este methodo consiste em introduzir atravez da pelle, préviamente coberta por uma pequena roda de panno, de couro ou mesmo de borracha, destinada a protegel-a, trinta ou quarenta agulhas.

Em tôrno de cada uma destas hastes metallicas, uma pequena inflammação tem lugar, como a que se manifesta em redor da sonda de demora ou da canula no processo com o trocate.

Alguns dias depois da implantação destes corpos estranhos, as adherencias parciaes se reunem e se póde sem perigo praticar no espaço por elles circumscripto uma incisão bastante larga.

A acupunctura multipla nos parece offerecer certas vantagens: a inflammação que a acompanha é sempre circumscripta ao espaço em que é feita, além de que as adherencias podem ser obtidas muito rapidamente.

DAS INCISÕES

Incisões simples. — Era sómente quando o tumor levantando fortemente os tegumentos ameaçava abrir-se para o exterior, em consequencia de um erro de diagnostico, que se praticava a incisão simples.

Em muitos casos a cura tem lugar; porém, deve-se admittir então que adherencias se tenhão estabelecido entra o kysto e as partes vizinhas.

Por esse modo ficava-se livre de um accidente terrivel, o derramamento do liquido ou das materias do sacco na pleura ou no peritoneo.

Ordinariamente esta operação tem sido praticada com um bisturí.

Vejamos agora o que em sua these inaugural, em 1842, dizia Pajot:

« As observações dos kystos hydaticos do figado, aberto com um instrumento cortante, não animão muito esta pratica, pois que sobre sete casos que reuni, nos quaes este processo foi praticado, a morte teve lugar sete vezes mais ou menos promptamente. »

Incisão em dous tempos: processo Bégin. — É com o fim de prevenir a penetração do liquido ou das materias contidas no kysto hydatico no peritoneo, que foi proposta a incisão em dous tempos.

Bégin tinha ha muito tempo proposto e praticado este methodo para os abscessos do figado.

Incisa-se, primeiro que tudo, camada por camada a pelle, o tecido cellular e os musculos; depois, quando se chega á aponevrose introduz-se uma sonda canulada por baixo, e se a fende em sua extensão; divide-se, pois, ao mesmo tempo a camada serosa, que forra sua face interna.

A cavidade peritoneal se acha assim aberta e o kysto revestido pela folheta visceral apparece no fundo da ferida, que se enche com fios, afim de favorecer a adhesão das paredes do tumor com os bordos da abertura.

Ao cabo de dous ou tres dias o resultado é obtido, e abre-se o sacco por meio de um grosso trocate, ou melhor com um bisturí.

Graves modificou este processo.

Elle tambem propôz a incisão das paredes, camada por camada, porém, recommendou expressamente que o cirurgião páre logo que chegue ao fascia transversalis.

Operando deste modo ha muito menos perigo.

Este methodo tem sido empregado com successo por poucos cirurgiões.

CAUSTICOS

Methodo de Récamier. — *Modificações feitas por Demarquay.* — Este methodo tem por fim fazer adherir as paredes do kysto ás do abdomen, produzindo uma inflammação localisada das duas folhetas peritoneaes.

Chega-se a este resultado por meio dos causticos. que, destruindo pouco a pouco os tecidos, dão lugar á formação de escharas. Uma parte da parede abdominal sendo destruida e eliminada em consequencia de uma ou de varias cauterisações, applica-se no fundo da ferida uma nova camada de causticos. As partes circumvizinhas e a serosa se inflammão; dahi derramamento de uma certa quantidade de lympha plastica na face interna do peritoneo-parietal. As duas superficies deste ultimo se agglutinão, e obtem-se deste modo, a obliteração da cavidade, o que permitte chegar ao kysto sem atravessa-la.

Cabe a Récamier a honra de ter sido o primeiro que tentou estabelecer adherencias por este methodo. Elle empregava para este fim a potassa caustica, mas comquanto em certos casos, elle confiasse a este unico meio a abertura do tumor, em outros, afim de andar mais depressa, punccionava atravez da eschara, quer com um trocate, quer com um bisturi.

Este cirurgião fazia, além disso, segundo a indicação do momento, lavagens com soluções de chlorureto de cal, etc.

O processo de Récamier tem sido modificado. Hoje é quasi sempre á pasta de Vienna que se recorre para destruir em toda a sua espessura as camadas da parede abdominal.

As vezes depois de uma primeira applicação desta materia se substitue pela pasta de Canquoin.

Esta ultima actua mais rapidamente, e se póde até certo ponto calcular a sua acção.

Tem-se feito ao methodo de Récamier quatro objecções principaes. Tem-se dito:

1.° Que ella obra lentamente.

2.° Que tem uma acção difficil de ser limitada.

3.° Que póde determinar uma peritonite.

4.° Que nem sempre produz adherencias.

Graças ás mudanças que este processo tem soffrido, as duas primeiras censuras não têm hoje razão de ser.

Quando se empregava a potassa caustica, cuja acção é muito incerta estas objecções tinhão algum valor; graças á pasta de Vienna e á pasta de Canquoin, a eschara é bem circumscripta.

São precisas ás vezes seis ou sete cauterisações para chegar-se até o tumor.

Quanto ao perigo de causar uma peritonite, esta censura não tem sido até hoje justificada por facto algum.

Tem-se dito tambem que os causticos não produzião sempre as adherencias que se desejavão.

Dolbeau, em sua these inaugural, refere um facto que tende a provar que uma adhesão provavelmente incompleta póde trazer graves inconvenientes.

Demarquay, desejoso antes que tudo de collocar o paciente ao abrigo dos accidentes funestos que podem se apresentar durante o curso da applicação deste processo, procurou tomar estas precauções, que passaremos em breve a examinar. Este cirurgião não emprega a puncção exploradora senão nos casos em que ella se torna para o diagnostico de uma necessidade absoluta, e então a pratíca com um trocate capillar, tendo o cuidado de esvasiar o kysto completamente ou em sua maior parte.

Passando em seguida á applicação do cauterio, traçou as regras seguintes:

1.º Não deve ter menos de seis a sete centimetros em seu maior diametro.

2.º Não se deve repetir a applicação do caustico senão de dous em dous dias ou de tres em tres dias, devendo ter-se o cuidado de destacar a eschara precedente.

3.º Ter cuidado, quando se chega ás camadas profundas, de deixar sempre um circulo de dous a tres centimetros das partes mortificadas.

4.º Nunca abrir o kysto com instrumento cortante.

Segundo Demarquay, o methodo das puncções com o trocate, e o proprio methodo de Récamier, peccão por um ponto importante: a dimensão da abertura feita no kysto.

Em sua these inaugural, Paul refere cinco observações de doentes perfeitamente curados por este processo.

Ao lado destes casos felizes, encontrão-se alguns factos cujo resultado é desfavoravel.

DAS INJECÇÕES

Injecções empregadas nos tumores hydaticos do figado. — As injecções têm por fim: oppôr-se á fermentação putrida das materias que não podem sahir, e modificar as paredes do kysto.

Alguns cirurgiões contentarão-se em injectar agua no tumor afim de retirar o pús e pedaços de membranas.

Outras vezes, tem-se empregado o alcool, a tintura de iôdo, a bile, os adstringentes, taes como o sulphato de zinco e o tannino; os desinfectantes, como o acido phenico, o permanganato de potassa, etc. Todos estes liquidos têm tido bons resultados. Foi Boinet o primeiro que applicou as injecções iodadas á cura dos kystos hydaticos do figado. Este meio deu-lhe bons resultados.

Todavia, estas injecções, forçoso é confessar, não são sempre inoffensiveis, e produzem quando absorvidas, phenomenos de iodismo, senão muito perigosos, pelo menos muito desagradaveis e que obrigão o cirurgião a suspender o seu emprego. Davaine apresenta oito casos em que a injecção foi praticada como meio principal de tratamento. Entre estes oito casos, quatro vezes a cura póde ser attribuida ao tratamento por meio das injecções iodadas.

Acreditamos que as injecções iodadas estão longe de ser tão perigosas como têm parecido a alguns autores.

Em appoio da nossa opinião citaremos um unico facto.

Vidal de Cassis (*) refere a observação de um doente accommettido de echinococo do figado. Depois de ter extrahido inteiro o sacco hydatico, elle praticou por diversas vezes injecções de tinctura de iôdo no tecido mesmo da glandula.

Não houve a menor reacção, e teve lugar a cura completa. Demarquay obteve muito bons resultados do emprego de injecções de eucalyptus e de permanganato de potassa. O chloral tambem tem sido empregado em injecções. Mathieu, segundo as indicações de Robert, construio uma seringa de duplo effeito para evacuar o conteudo do kysto e injectar em seguida na cavidade um liquido modificador. Este instrumento permitte evitar a penetração do ar nas cavidades sobre as quaes se actua, e póde assim prestar bons serviços.

(*) Gazette des Hôpitaux de 21 de Maio de 1872.

DAS INJECÇÕES DA BILE

Convencido que o contacto da bile mata as hydatides, Leudet propôz, em 1853, fazer chegar este liquido ao sacco arranhando as paredes do kysto com uma agulha. Desde muito tempo as propriedades antiputridas da bile não são ignoradas. Os trabalhos de Cl. Bernard claramente o demonstrão, e é certo que as injecções feitas com este liquido são sufficientes para impedir a putrefacção das materias e a infecção consecutiva da economia.

A acção antiputrida da bile não tem sido posta em duvida: o mesmo, porém, não se dá relativamente á acção parasiticida que lhe attribuem alguns autores.

Tratamento geral

Todas as vezes que um doente accommettido de kysto hydatico do figado reclama os cuidados do medico, suas funcções digestivas já se achão perturbadas; ordinariamente elle está consideravelmente magro...., em uma palavra, em estado de profunda anemia. Qualquer que seja o methodo que se empregue será sempre preciso sustentar suas forças.

A dyspepsia que traz esta molestia é muito tenaz; os individuos della accommettidos não podem recuperar o appetite, e uma fraqueza extrema é consequencia disto.

Esta ultima é augmentada ainda por accessos febris que se apresentão periodicamente, á tarde principalmente (como na phthisica pulmonar), por suores mais ou menos copiosos, palpitações, etc.... É preciso neste caso obrigar os doentes a se alimentarem.

Os amargos, os tonicos, os vinhos generosos, um regimen fortificante serão empregados vantajosamente.

Os narcoticos combateráõ a insomnia e dóses repetidas de sulphato de quinina farão desapparecer a febre.

No tratamento dos kystos hydaticos do figado ha tres processos que disputão entre si a prioridade. São:

1.º O methodo das puncções aspiradoras;

2.º O methodo dos causticos;

3.º O methodo das puncções com o trocate. Os outros meios ainda não recebêrão a sancção da experiencia. Estes tres processos, como vimos, têm tido successos e revezes.

Não seremos exclusivista na sua escolha, e só as circumstancias nos decidiráõ a preferir um a outro methodo, quando nos acharmos em face de um tumor hydatico do figado.

Terminando o tratamento dos kystos hydaticos do figado, observaremos que o methodo das puncções capillares, graças ás modificações que soffrêrão da parte do Dr. Dieulafoy, offerece muita segurança ao pratico, e que d'ora em diante deverá ser tido como um dos melhores methodos.

SYPHILIS DO FIGADO

De todas as visceras da economia, é o figado aquella cujas lesões syphiliticas se tem modernamente melhor estudado.

O orgão hepatico, como sabemos, occupava, nas theorias humoristicas dos antigos um lugar muito saliente.

A maior parte dos medicos do seculo XVI tambem o consideravão como o fóco onde se elaboravão, se condensavão os humores corrompidos pelo veneno venereo, para dahi se espalharem por todas as partes do organismo.

Entretanto nenhum dentre elles tinha procurado verificar directamente as alterações de que a glandula podia ser séde sob a influencia da syphilis. François Rancin foi quem primeiro (1604) lançou como assumpto de these a questão seguinte: « *An hepar sit, in lue venerea, pars vitio affecta?* » E concluio pela affirmativa.

J. Hartmann, J. Gastinau, Portal, Morgagni, Marc-Aurele, Severin, em nossos dias, o Dr. Reyer, admittirão igualmente a

existencia das lesões syphiliticas do figado, sem entretanto demonstral-a de modo satisfactorio.

Posteriormente o Dr. Ricord publicou uma observação de induração parcial do tecido hepatico em um doente que havia succumbido de lesões profundas do larynge.

Mas a syphilis hepatica não começou a ser estudada convenientemente senão depois das publicações dos trabalhos de Gubler, Dietrich, Virchow, Leudet, Lecantour e Laucereaux.

Gubler observou em crianças affectadas de syphilis congenita uma induração fibro-plastica do figado, ora geral, ora disseminada em diversos pontos.

No primeiro caso o orgão apresenta-se hypertrophiado em toda sua extensão; sua substancia é dura, elastica, meio transparente e apresenta uma coloração particular, que aquelle autor comparou á côr de certas pederneiras.

Outras vezes essa mesma substancia é semeada de uma multidão de pequenos tuberculos-miliares semelhantes a pequenos grãos, e em torno dos quaes mostrão-se tenues arborisações vasculares.

Quando a induração é parcial, como succede mais communmente, ella fórma nucleos mais ou menos volumosos, offerecendo todos os caracteres precedentes, e perfeitamente distinctos por sua côr e por sua dureza das partes da glandula que se conservão intactas.

O exame microscopico do tecido alterado do figado, nol-o revela composto em grande parte de elementos fibro-plasticos identicos aos que constituem a sarcocele-venerea e a maior parte dos tumores ou tuberculos devidos á syphilis terciaria. Para o Dr. Diday, esta induração do figado no féto seria a analoga da induração do cancro no adulto. « Elle serait, diz elle, l'effet du transport du virus qui provient du sang de la mère, et qui determinerait sur sa route, dans le foie, cette même réaction organique, exprimée par l'induration, que le pus virulent absorbé pendant le coït détermine autour du chancre, puis dans le premier ganglion qu'il traverse. (*) » Gubler observa ainda que a porção de peritoneo que reveste as partes affectadas é geralmente espessa e forrada de pelliculas fibro-albuminosas muito delgadas e faceis de se destacarem.

(*) Syphilis des enfants nouveau-nés, Paris, 1854, p. 155.

Virchow descreve, no adulto, tres fórmas de syphilis-hepatica: a perihepatite, a hepatite parenchymatosa ou intersticial e a hepatite gommosa. A perihepatite tem por séde principal o involucro fibroso da glandula. Segundo este autor ella toma as mais das vezes a fórma de uma erupção miliar assemelhando-se a pequenas verrugas muito finas, algumas vezes mais volumosas, espalhadas na superficie do figado.

Observa-se em diversos pontos não sómente o espessamento duro, calloso da capula fibrosa, como tambem adherencias com os orgãos vizinhos, e sobretudo com o diaphragma. Estas adherencias, comquanto muito frequentes em outros casos, têm na syphilis um aspecto particular; ellas adquirem uma solidez e uma espessura realmente extraordinarias; de sorte que fitas, especies de cordas longas e verdadeiramente ligmentosas se estendem do figado ao diaphragma.

Leudet, apezar de ter tambem verificado estas alterações do involucro do figado, comtudo não as considera como um producto constante e necessario da syphilis-hepatica.

A hepatite parenchymatosa ou intersticial occupa toda a espessura do orgão, no qual se desenvolvem lentamente acervos de tecido medular ou de tecido cellular denso, dispostos as mais das vezes por fachas muito resistentes, de um branco baço ou scintillante.

Estas fachas seguem o trajecto dos vasos, e, comprimindo-os, determina a atrophia do parenchyma, assim como a obliteração dos canaes biliares. Disto resulta uma diminuição mais ou menos consideravel do volume do figado, e a formação de numerosas anfractuosidades periphericas que tornão sua superficie desigual, principalmente nas proximidades do ligamento suspensor.

A hepatite gommosa é caracterisada pela presença no figado de tuberculos amarellados e gommosos, que Budd foi o primeiro a descrever com o nome de tumores nodosos-enkystados. Estes tuberculos, tomados durante muito tempo por cancros curados, forão analysados cuidadosamente por Dietrich, que demonstrou sua analogia com as gommas.

Segundo Virchow, esses tuberculos são constituidos por um materia densa, semeada de granulos graxos e de filamentos fibrosos, semelhantes aos que se observa nos tumores gommosos das outras regiões.

Leudet pensa que a hepatite gommosa é mais rara do que a hepatite parenchymatosa, por isso que em sete autopsias feitas por

elle só duas vezes foi encontrada a primeira, ao passo que a segunda foi verificada cinco vezes.

Em todos esses casos indistinctamente o volume da glandula achava-se notavelmente diminuida e sua superficie apresentava-se irregular.

Todavia Leudet acredita que em certo numero de casos o periodo atrophico do figado é precedido de uma hypertrophia facil de ser verificada durante a vida.

As lesões syphiliticas do figado podem permanecer latentes e não dar lugar a nenhum symptoma morbido, durante toda sua duração. Muitas vezes a autopsia nos revela alterações que nada, até então, nos faria suspeitar.

Em outros casos, porém, produzem-se diversas perturbações que indicão o trabalho pathologico de que a glandula é séde.

Assim, no principio, como observão Lebert e Leudet, pela percussão e pela apalpação verifica-se frequentemente o augmento de volume do orgão; soffre dyspepsia, vomitos e evacuações alvinas irregulares, symptomas estes que são algumas vezes acompanhados de ligeira ictericia.

Se a affecção persiste, o doente emmagrece; o seu habito externo se reveste de uma côr amarellada, cachetica; depois sobrevêm derramamentos serosos na cavidade abdominal, diarrhéa incoercivel, febre continua com exageração para a tarde; finalmente um marasmo geral, que prestes apparecerá, corta o fio da existencia.

Leudet cita dous casos, nos quaes houve hemorrhagias intestinaes no ultimo periodo da molestia; em um desses casos existião numerosas ulcerações na superficie do grosso intestino, sobretudo no colon e no recto; no outro caso o doente logrou curar-se, apezar dessa grave complicação. O diagnostico da syphilis hepatica é sempre muito difficil.

Esta affecção diathesica, como dissemos, póde existir em estado latente; seus symptomas, quando se manifestão, não apresentão nenhum caracter especial capaz de nos fazer reconhecer sua natureza: são os symptomas ordinarios de toda lesão organica do figado. Só, pois, os antecedentes do doente e os accidentes syphiliticos concomitantes nos podem fazer suppôr a syphilis como sendo a causa da molestia.

Sem pretendermos, como Sanchez, que a syphilis seja capaz de produzir todas as molestias que affligem a humanidade, não podemos

entretanto negar que chegada a seu ultimo periodo ella exerça sobre o todo do organismo uma acção deleteria, cujos effeitos escapão a toda previsão.

Todas as vezes, portanto, que nos acharmos em face de uma affecção organica do figado, de origem desconhecida, e que tiver resistido *ao emprego* de uma therapeutica racional, lembrar-nos-hemos do seguinte preceito de um velho autor: *Quum videbis morbum quempiam remediis vulgaribus non curari, putabis morbum gallicum esse*.

Tratamento

Quando a affecção syphilitica do figado apparecer em crianças instituiremos o tratamento especifico, porém com as devidas precauções; prescreveremos os mercuriaes, preferindo o seu emprego debaixo da fórma do licôr de Van-Swieten, directamente em leite e o iodureto de potassio, por intermedio da ama.

Quando houver diarrhéa abundante, combatel-a-hemos primeiramente pelos meios adequados; no caso de pertinacia, porém, lançaremos mão do licôr de Van-Swieten, visto como, segundo J. Simon, ella é de natureza especifica.

Mas, na maioria dos casos achamos prudente começar o tratamento dos pequenos doentes pelo emprego dos antesyphiliticos externamente: fricções nas axillas e outras partes facilmente absorventes.

Quando tivermos de considerar a syphilis hepatica no individuo adulto, teremos muito mais facilidade no emprego do tratamento indicado; assim prescreveremos os iodurctos de potassio e de ferro, alternando de vez em quando com os preparados mercuriaes. Aconselharemos o uso das aguas sulfurosas, como as nossas de Caldas, na provincia de Minas, devendo o doente reunir a todo o tratamento a observancia dos preceitos da hygiene.

STEATOSE HEPAR-ADIPOSUM

Degenerescencia é a mudança que soffre um corpo organizado debaixo de circumstancias anormaes que lhe tirão o caracter generico e fazem adquirir fórmas e propriedades differentes das produzidas pelas circumstancias habituaes : tal é a definição de degenerescencia que encontrámos no Diccionario de Medicina de Littré & Robin.

Na degenerescencia adiposa do figado, os elementos do orgão soffrem modificações em suas propriedades a ponto de serem substituidas por cellulas gordurosas. A degenerescencia gordurosa apresenta-se no figado de dous modos : ou como uma infiltração das cellulas hepaticas, sem que estas soffrão na sua essencia, como acredita Freirichs ; ou decahindo ellas de sua jerarchia organica, passando por um processo regressivo e verdadeira necrobiose, como quer Virchow, não deixando após sua aniquilação nenhum vestigio de si e sendo substituidas por cellulas tambem sem traços das que lhe precedêrão.

No quadro etiologico da steatose do figado figurão causas de ordem physiologica e causas de ordem pathologica. Entre as primeiras notaremos a ingestão de substancias gordurosas que, depressa absorvidas, vão accumular se nos capillares da veia-porta hepatica ; a alimentação copiosa, composta principalmente de substancias hydrocarbonadas, que se transformão em materia graxa.

A disposição constitucional, peculiar a cada individuo, é tambem uma condição decisiva para a producção da steatose. A estas causas ajuntaremos : a idade media da vida, o sexo feminino, os climas temperados, a epocha da gravidez e do aleitamento na mulher, etc.

As causas de ordem pathologica são as que ordinariamente determinão o apparecimento da molestia ; assim citaremos entre ellas a diathese tuberculosa, a cachexia paludosa e cancerosa, etc.

Consideraremos tambem as causas localisadas no proprio orgão hepatico como : a cirrhose, o cancro, a degenerescencia amyloide, os fócos inflammatorios, as cicatrizes, etc., que dão em resultado a necrobiose das cellulas hepaticas, sobre cujas ruinas apparecem

as cellulas gordurosas ; e é especialmente neste caso que o professor Frerichs designa a affecção pelo nome de degenerescencia propriamente dita.

Esta alteração geralmente não acarreta perturbações geraes sensiveis, porquanto o figado nunca é totalmente compromettido, e suas funcções continuão a se exercer ao menos em parte ; além do que, os individuos affectados da steatose succumbem sempre antes pelos progressos da molestia primitiva.

O diagnostico funda-se principalmente na etiologia e nas impressões fornecidas pelo exame local e geral ; algumas vezes é facil distinguir-se a steatose dos grandes abscessos ; entretanto, estes quasi sempre se revelão por febre, suores, dôres, maior augmento de volume do orgão, etc. ; neste caso evitaremos o engano, tendo em consideração a etiologia especialmente.

Tratamento

Como a steatose do figado é quasi sempre uma lesão subordinada a outras affecções, contra estas principalmente deve ser dirigido o tratamento.

Assim si a degenerescencia depender de molestias diathesicas, como a escrophulose, a tuberculose, a syphilis constitucional devemos combater a molestia principal pelos meios adequados. O professor Frerichs aconselha a medicação alcalina como a mais conveniente, porque activa as funcções do figado e a bile segregada reage sobre os depositos de gordura.

A atonia dos orgãos gastro-intestinaes será corrigida pelos estimulantes amargos, como a genciana, a calumba, o rhuibarbo. Contra a anemia empregaremos os ferruginosos, preferindo dentre elles o carbonato, o lactato e o proto-iodureto de ferro.

DEGENERESCENCIA AMYLOIDE

Muito rara, esta degenerescencia foi denominada lardacea por Portal, escrophulosa por Budd, colloide por Oppolzer e ceruminosa por Meckel; Virchow, mais recentemente, chamou-a degenerescencia amyloide, acreditando que se achava em face de uma substancia analoga ao amido.

Tem-se reconhecido, entretanto, que esta substancia é de natureza quaternaria; contém uma insignificante quantidade de azoto, e tratada pelo reactivo iodo sulphurico, toma a côr amarellada e azul caracteristica.

Alguns autores, como Frerichs, Friedreich, Kehulé e Schmidt, acreditão que a substancia amyloide se forma á custa de albuminatos, outros, como Virchow, pensão que ella é introduzida nos humores pelas suppurações.

As condições etiologicas da degenerescencia amyloide são diversas: seu desenvolvimento é consecutivo ás suppurações osseas ao rachitismo, á syphilis constitucional, á cachexia paludosa, á tuberculose, á escrophulose.

Frerichs não admitte esta alteração localisada sómente no figado; assim, diz que diversos orgãos são atacados simultaneamente—o baço, os rins, a mucosa intestinal, etc., e quasi sempre de concomitancia com outras degenerescencias. Conforme observa Frerichs, as outras molestias do figado atacão indifferentemente os dous sexos, ao passo que a degenerescencia amyloide se mostra de preferencia no homem, e em sessenta e oito casos da affecção de que nos occupamos, observados por aquelle illustre professor, cincoenta e tres vezes os doentes forão homens.

Os symptomas locaes da degenerescencia amyloide se traduzem na generalidade dos casos, por augmento de volume da glandula, que se apresenta lisa e de forte consistencia; muito raramente ha dôr, que, mesmo assim, deve ser levada em conta da perihepatite concomitante.

A ictericia é igualmente rara, do mesmo modo a ascite, que é antes o resultado da peritonite, do que do embaraço na circulação da veia-porta.

A degenerescencia, manifestando-se em individuos mais ou menos depauperados por molestias anteriores, que lhe serviriāo de ponto de partida, apresenta phenomenos geraes, cuja procedencia não podemos bem discriminar: assim, as perturbações gastricas se revelão por anorexia, nauseas, vomitos, etc.; as intestinaes se manifestão por diarrhéa resultante dos accumulos de materia amyloide em torno dos capillares arteriaes e outras partes da mucosa intestinal.

O baço, os rins, quasi sempre degenerados, augmentão de volume, sendo a albuminuria ordinariamente a expressão da alteração destes ultimos orgãos.

Os individuos, atacados da degenerescencia, ou de alguma das molestias que a engendra primitivamente, serão presas do marasmo, que os levará ao tumulo, si antes alguma phlegmasia intercurrente, tal como a pneumonia ou outra, não lhes cortar o fio da existencia.

Tratando de estabelecer o diagnostico differencial, excluiremos: a cirrhose em primeiro periodo, pelas causas e pelo augmento de volume, que na degenerescencia amyloide apparece mais tarde, e tendo em consideração a maior dureza do figado amyloide; a hypertrophia, por sua insignificante reacção no organismo; o cancro generalisado se destaca pelas dôres, pelas bossas que apresenta a glandula em sua superficie, e pela cachexia peculiar; as congestões do fundo palustre, pelas antecedentes de febre intermittente, pela circumstancia da habitação em lugares pantanosos e pela carencia das causas communs da degenerescencia amyloide; finalmente, excluiremos a degenerescencia gordurosa pelo estado normal do baço e dos rins e pela falta de cachexia, tão accentuada na degenerescencia amyloide.

Tratamento

Como nos casos de degenerescencia gordurosa, no tratamento da degenerescencia amyloide do figado, devemos ter muito em conta as molestias que a produzirão.

O tratamento aproveitará tanto mais, quanto mais no principio da affecção fôr empregado, por isso que a degenerescencia adiantada é reputada incuravel.

Empregaremos o chloridrato de ammonea, tão preconisado por Budd contra esta affecção, na dóse de 25 a 50 centigrammas por dia.

As aguas alcalinas e sulphurosas, excitando as funcções gastro-intestinaes, e levando até ao figado sua acção benefica, são tambem indicadas por diversos autores. O Dr. J. Simon é muito apologista dos banhos de mar, e justifica a sua preferencia pelo emprego deste meio com excellentes resultados obtidos por esta pratica no hospital de Berck, onde muitos doentes têm conseguido curar-se radicalmente da degenerescencia amyloide, dependente de suppurações prolongadas de natureza escrophulosa.

Frerichs aconselha tambem as preparações iodicas, os tonicos amargos e reconstituintes, uma alimentação reparadora e de facil digestão, e finalmente a observancia dos preceitos e da bôa hygiene.

PIGMENTAÇÃO DO FIGADO

Já nos tempos primitivos da medicina era conhecida a existencia da materia negra que se depositava no figado, nos pulmões e no cerebro, etc., determinando graves perturbações; mas tudo isso era lançado em conta da atrabile.

Posteriormente Boerhaave, Van-Swieten, e outros estabelecêrão diversas hypotheses com o fim de esclarecer a questão, sem comtudo conseguirem o *fiat lux*.

Mais modernamente (1837), Meckel verificou a existencia de granulos de pigmento no sangue contido no baço, que explicava a côr escura dos orgãos; algum tempo depois Virchow encontrou cellulas de pigmento no sangue, no baço, no cerebro e no coração de um individuo fallecido de febre intermittente, e, dizendo ter só observado este facto o illustre professor de Vienna, accrescentou em sua pathologia cellular: « Je ne puis donc me prononcer d'une manière certaine sur les rapports qu'on prétend démontrer l'altération du sang et les modifications secondaires; souvenez-vous seulement, et

j'insiste sur ce point, que l'altération du sang provient d'un organe, qui comme pour le leucémie est encore la rate.»

O professor Frerichs pensa que a melanemia produz-se pela demora do sangue em certos orgãos, maxime nos alveolos do baço, porém sob a influencia de modificações desconhecidas, impressas pela febre palustre ; então os granulos vão depositar-se nos capillares da veia-porta, penetrando algumas vezes os lobulos até á veia central, e passando para os outros orgãos.

Este illustre professor acredita ainda que as perturbações verificadas são determinadas pelo embaraço mecanico do pigmento; J. Simon impugna esta explicação por demais facil, e appella para o tempo, esperando dos progressos da sciencia a demonstração deste facto, que lhe parece antes ligado á força vital.

A pigmentação é uma affecção geral que accarreta graves perturbações, ora para o cerebro, ora para os rins, ora para o tubo gastro-intestinal e glandulas annexas, especialmente para o figado.

Os granulos de pigmento, depositando-se nas ramificações da veia-porta e da arteria hepatica, ou penetrando nas cellulas, alterão a bile e embaração a circulação porta acarretando vomitos mucosos ou sanguineos, diarrhéa ou dysenteria de fórma intermittente, ascite, em alguns casos consideravel, e mais raramente dôr.

A pigmentação é quasi sempre acompanhada de perturbações da audição e da visão ; ha cephalalgia, convulsões, delirio, paralysia.

A albuminuria é tambem um symptoma muito commum, menos frequentemente ha hematuria e anuria ; a ourina, examinada ao microscopio, apresenta granulos de pigmento. A côr cinzenta ou parda de que se reveste a pelle é denominada melano-dermica por Woillez.

O diagnostico da affecção melanemica é estabelecida principalmente pelo exame directo do sangue por meio do microscopio, e pelo caracter da febre, que ao principio é intermittente, quotidiana ou dupla terçã, e depois remittente ou continua.

Tratamento

Sendo a intoxicação palustre a causa da pigmentação, devemos empregar com energia a medicação anti-periodica, representada especificamente pela quinina, que prescreveremos em dóses consideraveis,

não só na occasião dos accessos, como tambem depois delles e por longo tempo.

J. Simon insiste vivamente sobre este ponto, ligando importancia muito mediocre ao estado local do figado.

O professor Frerichs, pelo contrario, pensa que se deve primeiro sustar o fluxo intestinal, produzido pelo catarrho gastro-intestinal, para depois combater-se os accessos febris: para elle, a hyperhemia do figado e do baço cede á quinina, como a febre; entretanto, si não houver resolução, prescreveremos os preparados ferruginosos, como o chlorato de ammonea e ferro, o lactato e o citrato de ferro, etc., e no caso do figado se conservar augmentado de volume, devemos indicar o uso do rhuibarbo, do aloes e dos saes neutros, como estimulantes da circulação do orgão.

Contra a albuminuria, a hematuria e outras hemorrhagias que acompanhão os accessos febris, prescreveremos igualmente os sáes de quinina; quando estes accidentes persistirem depois da febre, aconselharemos a quina e outros adstringentes.

A anemia e o enfraquecimento do organismo reclamão o emprego dos tonicos amargos e reconstituintes.

O resultado do tratamento depende do estado de lesão dos diversos orgãos; assim se o figado, os rins e os intestinos não estiverem profundamente alterados, podemos esperar completo successo; na hypothese contraria, os nossos esforços serião quasi sempre baldados.

SEGUNDA CLASSE

HEPATALGIA

Este nome significa a nevralgia essencial do figado.

Alguns autores não acreditão na nevralgia do plexus hepatico, e pensão mesmo que a dor hepatica é sempre occasionada pela irritação de um calculo; entretanto Andral observou diversos individuos que

soffrião de colicas hepaticas, sem que o menor vestigio de calculos se manifestasse em suas evacuações, e em algums casos a autopsia praticada por aquelle distincto observador, não revelou a existencia do calculo na vesicula biliar, nem dilatação dos canaes biliares que certificasse a passagem antiga de calculos.

Si é certo, diz Grisolle, que os nervos do estomago e dos intestinos podem ser séde de nevralgias essenciaes; por que razão o mesmo não acontecerá ao figado, cujos nervos têm a mesma origem que os primeiros?

Por conseguinte rejeitar a hepatalgia, é fazer uma excepção que nenhum motivo póde justificar.

A ingestão de substancias acres determina, segundo alguns autores, a hepatalgia; as mais das vezes a dôr é muito intensa, a ponto de arrancar gritos ao paciente, porém logo cessa, seguindo-se uma ligeira ictericia.

A pouca duração da dôr e da ictericia consecutiva, bem como a falta de repetição, e principalmente a ausencia completa de calculos nas evacuações, taes são os unicos signaes differenciaes entre esta dôr e a verdadeira colica hepatica.

Os individuos hystericos e nevro-pathicos são sujeitos á nevralgia hepatica. Póde acontecer que a hepatalgia succeda a nevralgias de outros orgãos, do mesmo modo por que póde desapparecer completamente para ser subtituida por outra nevralgia; é este um caracter duplamente importante como signal diagnostico, e tambem mais uma prova de sua essencialidade.

O diagnostico é estabelecido por exclusão.

Tratamento

O tratamento consiste em fricções laudanisadas, no emprego das poções opiadas, repouso, anti-periodicos, narcoticos, anti-spasmodicos, etc., em uma palavra, no emprego dos meios aconselhados para todas as nevralgias.

ICTERICIA ESSENCIAL

É depois de uma viva emoção moral que se manifesta esta fórma de ictericia.

A côr icterica, começando pelas azas do nariz e pelas conjunctivas, invade rapidamente todo o tegumento cutaneo.

Pressão epigastrica, dyspnéa e anxiedade são os primeiros e ordinariamente os unicos symptomas que se manifestão, tendo lugar a cura poucas horas depois; em alguns casos notão-se vomitos, anorexia, constipação de ventre, ourinas muito abundantes e descoradas.

Em casos excepcionaes póde acontecer que phenomenos graves concomitantes, determinem a morte do doente.

Será, pois, sempre facil estabelecer o diagnostico se se tratar de um individuo ao qual, depois de uma violenta emoção moral, sobrevier rapidamente a ictericia, sem dôr aguda, sem tumefacção do figado e sem febre.

Tratamento

Constituem o melhor meio de tratamento da ictericia essencial: os diaphoreticos, os diureticos vegetaes, os banhos mornos, as limonadas de limão, os purgativos brandos, etc.

CIRRHOSE DO FIGADO (*)

Hepatite intersticial — Sclerose atrophica — Induração granulosa

O involucro fibroso do figado e o tecido raro que, formando a continuação da capsula de Glisson, acompanhão os vasos hepaticos e percorrem o parenchyma do figado, são a séde da molestia conhecida sob a denominação de hepatite intersticial.

Nesta fórma inflammatoria não ha nem exsudato livre, nem suppuração ou abscesso no figado; pelo contrario, o processo inflammatorio consiste em uma proliferação que dá lugar a uma formamação de elementos de tecidos novos.

Á proporção que augmenta no figado o tecido conjunctivo, o parenchyma propriamente dito desapparece cada vez mais.

Nos periodos ulteriores desta molestia, o tecido novamente formado, torna-se a séde de uma retracção cicatricial, sendo por effeito uma constricção e uma destruição parcial do parenchyma hepatico; os vasos e as vias biliares se obstruem muitas vezes em uma grande extensão, e uma grande parte das cellulas hepaticas se atrophia e desapparece.

Rara, na infancia, esta affecção é muito frequente em outras idades, e mais commum no sexo masculino.

O agente irritante que provoca a hepatite intersticial na maior parte dos casos é o alcool.

Frerichs calcula que dos affectados setenta por cento forão grandes bebedores.

Os medicos inglezes designão o figado granulado simplesmente pelo nome de figado dos bebados (*gindrinker's liver*).

O alcoolismo é, pois, uma causa incontestavel da hepatite ntersticial, e sobre a qual todos os autores estão de perfeito accordo. Sendo o alcool um agente extremamente irritante, tanto mais quanto menos diluido estiver, gozando alem de tudo da propriedade

---

(*) Esta affecção é hoje conhecida pelo nome de hepatite intersticial, denominação esta que deve ser preferida a todas as outras, porque ella explica perfeitamente a natureza e a evolução da molestia.

de ser absorvido em substancia immediatamente após a deglutição, pelas veias do estomago, e sendo estes vasos tributarios da veia-porta, entrando na corrente sanguinea do systema porta, vai depois banhar extensamente o apparelho hemato-chylopoyetico determinando *ipso facto* uma irritação mais ou menos intensa a qual é seguida de congestão.

Entretanto o abuso das bebidas alcoolicas não é a unica causa da hepatite intersticial.

A intoxicação palustre é uma outra causa não menos importante, e isto explica-se facilmente pela tendencia especial que tem o miasma paludoso em manifestar a sua acção morbida no orgão hepatico, produzindo congestões mais ou menos frequentes e persistentes.

A syphilis é tambem uma causa que póde determinar esta affecção, em razão da grande predilecção do virus syphilitico para este orgão, conhecida desde epochas remotas.

Ha uma ordem de causas cuja acção é differentemente interpretada pelos autores, queremos fallar das affecções cardiacas e pulmonar.

Assim Trousseau dá como ponto de partida desta affecção uma hyperemia habitual do figado, quer activa quer passiva, podendo assim ser o resultado das molestias do coração, do emphysema pulmonar etc., originando-se congestões habituaes do figado. Este autor adopta e sustenta esta opinião, explicando-a engenhosamente, tomando por bases verdades puras.

Frerichs, porém, não crê que as affecções cardiacas possão ser causa da affecção de que nos occupamos, mas sim um outro estado morbido, que ordinariamente coincide ou resulta de hyperemias consecutivas ás lesões do coração e do pulmão.

Este autor procura distinguir anatomicamente este estado morbido da hepatite intersticial ; porém, finalmente elle apresenta a formação dispersa do tecido conjunctivo e cahe deste modo na condição essencial desta affecção.

Niemeyer diz ter observado um caso de hepatite intersticial, o qual teve por causa um desenvolvimento de calculos biliares, que procuravão uma irritação do parenchyma intersticial.

As outras causas ainda não estão bem conhecidas.

O começo da molestia escapa ordinariamente ao observador e só quando ella attinge a um certo gráo de desenvolvimento, podemos observar os seguintes symptomas : ligeira sensação dolorosa

ou nenhuma no hypocondrio, diminuição do volume do figado, tumefacção do baço, perturbações gastricas: anorexia, nauseas, vomitos, tympanismo, constipação de ventre e raramente diarrhea. O doente em pouco tempo cahe no marasmo, a pelle torna-se amarello-terrea, secca e rugosa; as veias subcutaneas abdominaes são sinuosas e dilatadas, e a ascite, que se vai formando lentamente, toma em pouco tempo proporções consideraveis, embaraçando consideravelmente a respiração. Á ascite segue-se ordinariamente a infiltração dos membros inferiores, que então contrastão com a emaciação crescente dos membros superiores e da face. Segundo Graves, hemorrhagias gastro-intestinaes sobrevêm algumas vezes, e o doente, cujo aspecto trahia as profundas perturbações, por que havia passado a nutrição, morre exhausto de forças.

Mui raramente o doente morre no meio dos accidentes de uma verdadeira acholia: ictericia, ephelides, delirio convulsões e coma.

Taes são os symptomas que em geral sóem acompanhar a affecção hepatica de que tratamos.

Dentre elles os mais importantes para o diagnostico são: as perturbações persistentes da digestão, a ascite, a tumefacção de baço e a atrophia do figado, o descoramento das materias fecaes, a coloração anormal das ourinas, por sua vez muito carregadas de uratos, que se depositão pelo repouso, e finalmente a denominada cachexia cirrhotica.

Se é verdade que os cirrhoticos trazem geralmente um facies especial, um *habitus corporis* que muito facilita o diagnostico, não o é menos que, por circumstancias inteiramente diversas, esse dado auxiliar nos poderá faltar, o que concorrerá certamente para até certo ponto obscurecer a natureza da especie nozologica que nos occupa.

Esta difficuldade, porém, subirá de ponto, se apenas observarmos os periodos destacados desta affecção.

O diagnostico differencial entre a hepatite-intersticial e a sclerose simples só é possivel quando pela apalpação podemos sentir as modificações particulares de estructura e consistencia do figado, que caracterisão aquella primeira affecção. Nos casos contrarios (e são estes em numero muito superior), o diagnostico é impossivel; isto, porém, em nada altera o prognostico e a therapeutica.

A hepatite intersticial hypertrophica poderia tambem confundir-se com a hypertrophia ou a congestão chronica do figado; mas nos casos

da primeira, as perturbações gastricas são mais intensas, o figado é mais duro, a emaciação mais rapida e a ascite mais frequente.

A pylephlebite adhesiva offerece com a cirrhose muitos pontos de contacto; assim se observa tambem muito commummente ascite, augmento de volume do baço, hemorrhagias intestinaes, etc.; porém acontece que, quando a pylephlebite sobrevem depois de lesões intestinaes, a cirrhose é em maior numero de vezes precedida de abusos reiterados de bebidas alcoolicas; e ainda aquella segue de ordinario uma marcha muito mais rapida, e é acompanhada de ictericia persistente, o que prova que a glandula continúa a secretar bile.

A peritonite chronica impossibilitando algumas vezes o exame do figado, poderia simular uma cirrhose; mas na primeira a apalpação do ventre desperta alguma dôr, e revela-nos uma dureza e resistencia das paredes abdominaes, a ponto de poder-se verificar a presença dos intestinos, que tem contrahido solidas adherencias; o contrario se nota nas outras ascites symptomaticas; nestas os intestinos fluctuão no seio do liquido.

O diagnostico differencial entre a sclerose hepatica e outras molestias do mesmo orgão, acompanhadas de hypertrophia taes como: o carcinoma, os echinococos, e a infiltração colloide, diz Frerichs, é geralmente facil, porquanto a ascite e os outros phenomenos da stase não se revelão; e mesmo porque na cirrhose, o augmento de volume é quasi sempre passageiro e dá-se no começo da molestia; porém é fóra de duvida que os echinococos multiloculares possão produzir ictericia e derrame peritoneal seroso, ou sero-sanguinolento; e então o diagnostico repousará, segundo o professor Jaccoud, no seguinte facto: o de poder-se apreciar no lobo direito do figado o tumor multilocular formado pelo kysto, além do augmento geral do orgão. Na cirrhose que reconhece por causa a syphilis, as retracções cicatriciaes determinão no figado a formação de grossas tuberosidades, que tornaráõ facil a sua confusão com o carcinoma. Uma degenerescencia amyloide, que se desenvolve na glandula hepatica, baço e rins, determinando rapidamente o estado cachetico, viria ainda completar a analogia entre as duas affecções; porém o carcinoma apresenta symptomas que lhe são proprios e não poderia de modo algum confundir-se com a cirrhose.

O exame do coração nas molestias deste orgão e o das ourinas no mal de Bright, não permittiráõ considerar a ascite como um symptoma destes estados morbidos, além de que nas primeiras a ascite é

precedida da infiltração dos membros inferiores e no segundo vem em primeiro lugar o edema das palpebras.

A cirrhose, em sua ultima phase, apresenta symptomas tão caracteristicos, que não póde deixar duvidas no espirito de quem o observar, ácerca do diagnostico.

Tratamento

O tratamento da hepatite intersticial varia conforme a affecção percorre o seu primeiro periodo ou o segundo. Em geral é muito raro, que se possa reconhecel-a em começo ; porém quando isto fôr possivel, o tratamento deverá ser aquelle que ordinariamente é empregado nos casos de hyperemia activa do figado ; procurando-se, sempre que fôr possivel, evitar a causa que lhe deu origem.

Assim, a completa abolição das bebidas espirituosas, será o primeiro passo a dar, nos individuos em que ella reconhece como causa o abuso do alcool.

Os revulsivos cutaneos, a applicação de sanguesugas no anus, e a administração de purgativos salinos internamente podem ser de alguma utilidade neste periodo; raramente porém se consegue fazer parar a marcha progressiva da affecção. Quanto ao segundo periodo, quando já o tecido conjunctivo começa a se retrahir, então é impossivel pôr-se um paradeiro á sua evolução.

Em taes circumstancias o tratamento é claro, deve ser puramente symptomatico, tendo-se sempre o cuidado de sustentar as forças do doente com o auxilio de tonicos e de uma alimentação reparadora, de accôrdo com o estado das vias digestivas.

Quando ha ascite e esta é complicada de constipação de ventre, os drasticos e os hydragogos devem ser administrados, porém com muita moderação. Si houver diarrhéa, esta deverá ser combatida convenientemente, por quanto ella constitue uma fonte de enfraquecimento.

As complicações como pneumonia, pleuriz, peritonite, edema pulmonar, serão tratadas pelos meios que lhes são apropriados.

É de extrema necessidade a conservação, no maximo da secreção ourinaria.

Todas as vezes que o derrame ascitico fôr tão consideravel que produza grandes perturbações á funcção da respiração, pratica-se a paracentése ; porém só nestas circumstancias é que a puncção é realmente indicada, por quanto é sabido que, uma vez extrahido o liquido, este tende immediatamente a reproduzir-se em virtude da falta de pressão na cavidade do peritoneo.

ICTERICIA GRAVE

Ictericia grave, maligna, hepatite parenchymatosa diffusa, (Ozanam); ictericia typhoide, (Lebert); Ictericia hemorrhagica (Monneret) ; Atrophia amarella aguda (Rokitansky e Frerichs).

Todas estas denominações designão um estado phlegmasico generalisado sobre toda a glandula, onde o exsudato inflammatorio occupa mesmo o interior das cellulas hepaticas, que, enormemente distendidas, acabão afinal por se destruirem; Frerichs, porém, observa demais que a exsudação não se limita só ás cellulas, estende-se tambem á peripheria dos lobulos, donde a compressão das radiculas biliares, dando em resultado a ictericia prematura.

Diversas theorias têm sido apresentadas na sciencia para explicar a genese da ictericia grave. Rokitansky attribuia a atrophia á colliquação biliar das cellulas. Para elle, os elementos da bile formados em abundancia no systema da veia-porta, e chegados ao figado, sobrecarregarião o seu apparelho vascular ; de onde fazia elle provir o collapso, a colliquação dos elementos secretores da glandula. Ora, o que se sabe de physiologia actualmente é bastante para nos induzir a não admittir aquella doutrina, porquanto os elementos da bile não se achão formados no sangue da veia-porta, é, ao contrario, da actividade funccional da glandula hepatica que elles resultão.

Mais tarde Henoch attribuio a destruição das cellulas a uma polycholia. cujas consequencias successivas serião a extase biliar. a

compressão dos vasos sanguineos, e finalmente, a atrophia. Nada, entretanto, desde o começo da molestia, indica aquella hypersecreção de bile invocada por Henoch. Dusk ainda appella para uma extase biliar com suas consequencias, estase que seria produzida pela paralysia dos canaliculos biliares; esta explicação, porém, não passa de uma hypothese muito pouco fundada.

Budd considerou a atrophia como a expressão de uma molestia infecciosa, invocando a acção de um veneno, que actuaria mais particularmente sobre o parenchyma hepatico. Finalmente, foi Bright quem primeiro reconheceu a natureza inflammatoria da ictericia grave, restando ainda provar se este estado do figado é primitivo ou consecutivo a alguma infecção geral. O professor Frerichs, comquanto reconheça que a atrophia amarella aguda e hepatite parenchymatosa diffusa são termos equivalentes, comtudo descreve em separado com a primeira denominação a hepatite em seu periodo de atrophia, conservando a segunda para os casos em que o orgão fica augmentado de volume.

Guiando-nos pela opinião do proprio Frerichs, e pela descripção da molestia feita por J. Simon, consideramos a atrophia aguda com o gráo mais adiantado da mesma lesão do figado. A etiologia da ictericia grave não se acha ainda bem determinada, entretanto a sciencia registra factos observados cuidadosamente, que nos autorisão a dizer que a molestia affecta mais frequentemente os individuos do sexo feminino do que os do sexo masculino; durante a gravidez mais do que no estado opposto.

As epochas da gravidez, em que ella mais vezes póde apparecer, são do 3° ao 6° mez, quando ainda o producto da fecundação não é bastante desenvolvido para exercer compressão sobre o figado. A idade de 20 a 30 annos é aquella em que mais frequentemente se observa.

No numero das influencias morbificas, que contribuem para o desenvolvimento da affecção, Freirichs, baseando-se em factos observados por Morgagni e Vercelloni, cita as affecções da alma, os excessos venereos, a syphilis, o abuso dos alcoolicos e do mercurio, os miasmas de fóco fixo, o typho e as alterações analogas da composição do sangue.

A ictericia grave apresenta um periodo inicial quasi sempre obscuro.

De ordinario se observa um periodo prodromico, cuja duração e frequencia são muito variaveis. Frerichs o encontrou em metade dos casos por elle observados, e estabelece-lhe uma duração de 3 a 5 dias.

Cephalalgia, inappetencia, nauseas, vomitos, certa pressão com sensação de plenitude na região epigastrica, reacção febril, mais ou menos intensa: symptomas, emfim, de uma gastro-duodenite, taes são aquelles que constituem os prodromos propriamente ditos da hepatite diffusa.

Mais tarde, no fim de cinco ou mais dias, aos symptomas acima descriptos, vem reunir-se a ictericia muito pouco intensa a principio, para tomar grandes proporções, quando se apresentarem os symptomas graves, sobretudo para o lado dos centros nervosos.

Durante o tempo em que a ictericia se conserva com caracter benigno, só os phenomenos gastricos podem ser observados, e o tempo que decorre entre o apparecimento da ictericia com seu caracter de benignidade e o desenvolvimento dos symptomas graves, é muito variavel, podendo oscillar entre algumas horas e alguns dias. Ha durante o periodo icterico um retardamento na frequencia das pulsações; e só quando este é seguido de febre, a frequencia do pulso é apenas observada; porquanto os elementos da bile contidos no sangue exercem uma acção retardadora sobre o systema nervoso cardiaco. Segundo Frerichs, a ictericia começa quasi sempre pela metade superior do corpo, occupando successivamente a face, o pescoço, e poucas vezes os membros inferiores, onde costuma ser muito pouco intensa.

Os vomitos, frequentemente observados neste periodo, são mucosos, de uma côr cinzenta ou biliosos.

Ha constipação de ventre, que torna-se afinal rebelde. As ourinas são excretadas em mui pequena quantidade e são de côr vermelha escura.

Quando esta molestia affecta a marcha super-aguda, não ha manifestação daquelle periodo prodromico de que fallámos, e com a côr icterica dos tegumentos apparecem os symptomas de gastro-duodenite: uma dôr assestada ordinariamente na região epigastrica, algumas vezes no hypochondrio direito, ou mesmo sobre toda a região do figado, desde então se patentêa, dôr esta que differe muito daquella que se observa na hepatite circumscripta ella é tensiva, ou com caracter de pressão extensa sobre toda a glandula. A percussão

e a pressão determinão uma sensação dolorosa mesmo durante o estado comatoso, porquanto os doentes contrahem os musculos da face todas as vezes que ellas são praticadas.

O figado toma muitas vezes grandes proporções neste periodo; todavia as paredes abdominaes não se mostrão distendidas, e nem mesmo plenitude no hypochondrio direito se observa.

O terceiro periodo, chamado toxemico. por Jaccoud, caracterisa-se por accidentes, que resultão da suppressão das funcções do figado.

O calor do corpo, que havia momentaneamente baixado durante o periodo icterico, eleva-se de novo. podendo marcar o thermometro a temperatura de 40°. C.

O numero das pulsações, que por sua vez havia descido a 60 e 65, sóbe de novo a 90 e 100.

A marcha do calor é todavia variavel: ha uma remissão matutina, em que o thermometro póde marcar 80° e 90°, e uma exacerbação vespertina de 110°, 120° ou 130°. F.

O pulso é pequeno e irregular; a ictericia torna-se progressivamente muito intensa, e já algumas manchas rôxas (cyanicas) podem ser observadas em differentes pontos da pelle.

A lingua e os dentes, sêccos, durante toda a molestia, apresentão-se cobertos de uma espessa camada de fuligem denegrida. Por deficiencia de hematose hepatica, o sangue se acha alterado por productos mal elaborados e por substancias excrementicias; assim viciado, elle irrita como substancia toxica o systema nervoso central, e dessa excitação anormal resultão delirios e convulsões, que durão de ordinario pouco tempo para dar lugar ao coma, que é de quando em quando interrompido por sobresaltos dos tendões, ou por alguns gemidos automaticos. Precedem geralmente ao delirio uma cephalalgia intensa, tristeza e agitação; elle é, demais, quasi sempre furioso e acompanhado de differentes convulsões, e Frerichs menciona mesmo o trismus e os espasmos tetanicos, como observados neste periodo.

Outras vezes, o sangue assim viciado, produz instantaneamente a abolição do poder reaccionario das cellulas nervosas, e o coma se apresenta sem ter sido precedido daquelles primeiros symptomas nervosos; é a nevrolysia de que falla Jaccoud.

Já a percussão demonstra uma diminuição da obscuridade hepatica, e um augmento, em compensação, do baço.

A região hepatica é dolorosa á pressão mesmo durante o coma, como já tivemos occasião de dizer.

Os movimentos respiratorios apresentão alguma anormalidade, que não poderiamos de modo algum deixar de mencionar; a respiração é estertorosa ou suspirosa, a inspiração é curta, a expiração rapida, com caracter de raspa.

Não ha ordinariamente obliteração material que possa pôr obstaculo á respiração.

A diminuição da glandula chega a ponto de determinar a ausencia da obscuridade propria, ausencia que se manifesta a principio na região epigastrica, e ao mesmo tempo se pronuncía mais o augmento da região splenica.

Em tres casos póde, porém, faltar este ultimo phenomeno, que fornece incontestavelmente grande luz para o diagnostico:

1°, as adherencias antigas entre o diaphragma e a glandula;

2°, o espessamento de sua membrana propria;

3°, finalmente, hemorrhagias, que se fazem na superficie da mucosa estomacal e dos intestinos.

São, pois, estes os casos que podem permittir para a glandula esplenica a conservação do seu volume.

Aos phenomenos determinados pela acholia, se ajuntão as hemorrhagias, que se dão para os differentes orgãos; hemorrhagias que podem ser muito naturalmente divididas em duas ordens, como muito bem faz Jaccoud. Assim, temos as hemorrhagias propriamente ditas, isto é, aquellas que são devidas á ruptura de vasos, como acontece para aquelles que são dependentes do systema da veia-porta: taes são as gastrorrhagias, as enterorrhagias, que achão a sua explicação na ruptura dos vasos por que têm lugar, já pela maior pressão exercida sobre suas paredes, já porque estas ultimas se achão frageis, em virtude de uma nutrição inconveniente; e as pseudo-hemorrhagias, resultantes da transudação de uma serosidade tinta de vermelho pela hematina do sangue. Deste modo, os vomitos, que erão a principio mucosos ou biliosos são agora constituidos por um liquido denegrido —materias sub-obscuras de Morgagni— as evacuações tomão uma côr escura, semelhante á do alcatrão, ou então são sêccas e argillosas.

O pulso torna-se neste momento filiforme e intermittente, marcando 140 e 150 pulsações, quando começa a paralysia cerebral. Observa-se ainda hemorrhagias para as diversas regiões do corpo; as epistaxis são muito frequentemente observadas nesta affecção, e são ordinariamente as primeiras que se apresentão em campo; as metrorrhagias

não são menos frequentes, chegando a ponto de determinarem o abôrto em circumstancias muito especiaes.

É mais raro observar-se petechias e ecchymoses, e as hemorrhagias renaes só são excepcionalmente observadas. Muitas outras fazem-se no parenchyma de differentes orgãos, o que só podem ser observadas pela autopsia; destas já nós fizemos menção, quando tratámos da anatomia pathologica.

Muito de proposito haviamos deixado de fallar nas propriedades physicas e chimicas da ourina, porquanto sobre ellas queriamos fazer algumas considerações. Ellas são acidas, de uma côr vermelha escura, o seu peso especifico é de 1012 a 1024 em relação ao peso d'agua. O desapparecimento progressivo de uréa e phosphatos calcareos, o apparecimento de quantidades consideraveis de leucina, tyrosina e materias extractivas particulares, são phenomenos, que acompanhão bem de perto a affecção que nos occupa. A leucina toma nascimento no organismo já á custa da albumina, já por meio de reacções de alcools derivados do assucar, ella póde ser normalmente encontrada no baço e pancreas, e mesmo o figado a contém, porém em mui pequena quantidade.

Tão sómente a tyrosina não é alli encontrada; porém o que não está menos provado é, que estes corpos são muitas vezes o resultado de metamorphoses regulares das substancias proteicas existentes na economia. Portanto, é a sua abundancia e não existencia que constitue um dos symptomas mais importantes da affecção. Agora, esta exageração deve ser attribuida a uma perturbação nas reacções chimicas dos tecidos, sem que todavia se trate de uma mudança radical nas metamorphoses das substancias azotadas plasticas.

Schützenberger diz que elles são muito provavelmente produzidos por uma oxydação differente daquella que produz auréa. Assim no estado physiologico, este ultimo corpo deve sobrepujar ao primeiro e vice-versa. Schützenberger considera pois a leucina e a tyrosina como o resultado de uma parada nos phenomenos chimicos do organismo, antes que como o de uma mudança completa de evolução. O que convém saber é que no figado doente, sobretudo, estes productos se mostrão em grande quantidade, e, que podendo existir no sangue, dahi passão ás ourinas, onde serão encontrados por differentes processos.

Pelo descanço das urinas fórma-se um precipitado de côr verde amarellada, que, segundo Frerichs, constitue um caracter clinico importante para o diagnostico. Após a excitação nervosa, vem o collapso do systema nervoso; assim, o delirio cede o seu lugar successivamente á somnolencia, á perda do conhecimento, e por fim ao coma. As pupillas são normaes ou dilatadas, muito poucas vezes estreitadas. A duração deste ultimo periodo ainda é muito variavel e difficil de ser marcada.

A hepatite parenchymatosa diffusa póde ser confundida com certas affecções, taes como: o typho complicado de ictericia, as febres biliosas, a pyohemia, e differentes estados morbidos locaes acompanhados de icteria e delirio; de sorte que o diagnostico nem sempre será facil.

Jaccoud faz vêr, que no primeiro periodo o diagnostico não póde ir além de uma presumpção, baseada sobre o estado constitucional e os antecedentes do doente; e considera de algum alcance a insomnia rebelde, e a elevação de temperatura.

Quando á ictericia se reunem hemorrhagias diversas, cephalalgia intensa, delirio, etc., etc., e não existem, afóra o figado, perturbações locaes ou geraes que possão explical-as, se poderá então acreditar que se trata da hepatite diffusa. A affecção typhoide se distinguirá por sua marcha, pela roseola, e o catarrho bronchico, a diarrhéa, o gargarejo na fossa iliaca direita, e o caracter variavel do delirio.

Quanto á febre amarella, esta é acompanhada desde o principio de injecção dos tegumentos, rubor dos olhos e lacrimejamento, o que não se dá no principio da ictericia; na febre amarella, as hemorrhagias manifestão-se mais cedo, são mais numerosas, mais variadas, e ha em particular o vomito negro, que não existe nos casos de ictericia grave.

No segundo periodo da febre amarella, observa-se geralmente integridade das faculdades intellectuaes, ao passo que na ictericia grave o delirio ordinariamente é substituido pelo coma. Ajunte-se a isto a constituição epidemica, e temos bases para um diagnostico seguro.

As febres biliosas se distinguem da hepatite pelo typo remittente mais ou menos franco, e calefrios repetidos. No periodo toxico, a hepatite differe da febre biliosa pelos phenomenos nervosos, as hemorrhagias, a diminuição do figado, e o descoramento das materias evacuadas.

Quanto á meningite, pneumonia e peritonite, seguidas de ictericia e de delirio, ellas são, segundo Frerichs, facilmente reconhecidas com o auxilio de um exame local minucioso. A diminuição de volume do figado e augmento do baço constituem invariavelmente um symptoma pathognomonico da affecção de que tratamos. Frerichs dá o mesmo valor diagnostico que a estes, ao estado da ourina, á formação de sedimento de tyrosina, etc.

O uso improficuo do sulphato de quinina na hepatite diffusa servirá, até certo ponto, como meio distinctivo entre ella e a febre biliosa.

Tratamento

O tratamento da hepatite parenchymatosa diffusa ainda não está formulado sobre bases bem solidas; porquanto a gravidade da affecção, permittindo muito poucas vezes a justificação do methodo de tratamento seguido, tem-se opposto á resolução desta importantissima questão.

Os medicos inglezes aconselhão o tratamento pelos purgativos e vomitivos. Sem duvida que esta medicação não póde deixar de exercer uma acção notavel sobre o figado; porém, será ella sempre preferivel? É o que não podemos responder de um modo affirmativo.

Na Allemanha, Frerichs propõe um tratamento baseado, diz elle, nos principios geraes e analogia que apresentão certos estados congeneres. Assim, para aquelle clinico notavel, o primeiro periodo da molestia deverá ser combatido pelo mesmo tratamento que reclama a ictericia catarrhal simples; e faz elle vêr em seguida que não é esta a occasião mais opportuna para o emprego de uma therapeutica activa. E, pois, dever-se-ha tratar de combater a hyperhemia e a exsudação diffusa; e só mais tarde, quando a atrophia se declara, aconselha elle que se lance mão de purgativos energicos, taes como o aloes, coloquintidas, etc., etc.

É sómente, quando existem no figado dôres violentas, que elle recommenda o emprego de ventosas, sanguesugas, affusões frias, etc., *loco dolenti*; contra os vomitos: o gêlo, extracto de noz-vomica, etc., tomados internamente; contra os phenomenos graves, como delirios

e hemorrhogias, os acidos mineraes, o gêlo, os adstringentes, como alumen, acido tannico, etc. Logo que a depressão nas funcções dos centros nervosos exagera-se, elle recorre aos excitantes, e administra o ether, o almiscar, a camphora, etc., e, ao terminar, faz vêr que não se deve ter grande confiança em sua acção benefica.

ATROPHIA CHRONICA

Este estado é produzido por alteração da textura da glandula hepatica em consequencia de compressões externas, como a do espartilho, e internas como os tumores do proprio orgão e as de outros orgãos vizinhos, nos quaes existe alguma lesão, como na stenose do colon descendente, com dilatação do transverso e do descendente. Nestes casos a atrophia é quasi sempre parcial e não tem importancia clinica.

O professor Frerichs refere diversas observações de individuos nos quaes, apresentando-se quasi sempre o cortejo symptomatico da sclerose hepatica, a autopsia só revela uma simples atrophia chronica.

Quando a atrophia chronica abrange todo orgão, podemos attribuil-a a alguma das causas seguintes : á compressão exercida sobre o parenchyma hepatico pela capsula de Glisson inflammada até ás finas ramificações vasculares ; ao estreitamento das arterias que determina a atrophia por destruição das cellulas e falta de sangue arterial; á obliteração da veia-porta, que alguns autores considerão como causa de sclerose, só pelo simples motivo de algumas vezes coincidirem estas duas affecções, sem entretanto explicarem o *modus-agendi* dessa causa ; finalmente á obliteração dos capillares hepaticos por massas pigmentosas.

O apparelho symptomatico da atrophia chronica só differe do da sclerose hepatica pela atrophia progressiva desde o começo ; existem as mesmas perturbações dos outros orgãos e os mesmos phenomenos locaes, com excepção sómente do augmento de volume do figado no

primeiro periodo da sclerose e das granulações proprias desta, quando verificadas pela apalpação.

Em certas condições, é quasi impossivel lançarmos o diagnostico; entretanto, o conhecimento completo das causas desde o começo da molestia, ou a rara felicidade de verificarmos as granulações na cirrhose são outras tantas circumstancias que devem influir na nossa decisão entre a atrophia chronica simples ou a cirrhotica.

Tratamento

A atrophia chronica do figado, acarretando sempre as mesmas consequencias da sclerose hepatica, não demanda um tratamento especial; consideramos perfeitamente applicavel aqui o que já ficou dito quando nos occupámos do tratamento da sclerose hepatica.

CONCLUSÃO

Apenas deixando os bancos academicos, o nosso cabedal de experiencia e observação é ainda muito limitado; portanto, escolhendo para objecto de nossa these inaugural tão grave assumpto, não podiamos ter a pretensão de apresentar e discutir amplamente todas as difficuldades que o medico póde encontrar em face das molestias do figado.

Um clinico experimentado poderia escrever muitos volumes para tratar conscienciosamente de uma questão tão difficil, e, ainda assim, não lograria dar-nos indicações precisamente exactas sobre esta parte da pathologia, tão erriçada de difficuldades.

Si o comportasse a natureza do presente trabalho, ter-nos-hia sido facil citar innumeras observações e adduzir numerosos factos para mostrar quão frequente póde ser o engano no diagnostico das molestias do figado.

Uma das nossas primeiras preoccupações, escrevendo estas paginas, foi procurar mostrar que, para termos menos probabilidade de errar, é necessario bem conhecermos as relações pathologicas que podem contrahir as visceras abdominaes, e reconhecermos igualmente bem as anomalias que podem existir nas relações, na fórma e no volume do figado, e as modificações que este orgão póde experimentar, mesmo em seus actos physiologicos.

Fazer autopsias para verificar os resultados fornecidos pela clinica, eis o meio que nos parece melhor conduzir ao diagnostico differencial das molestias do figado.

A pathologia, em face de questões tão graves, é uma sciencia que bem interpretada fará sempre brilhar o observador intelligente e experimentado, e prestará relevantissimos serviços á humanidade. Jámais, porém, será uma sciencia cujos differentes problemas possão ser resolvidos com a certeza dita mathematica.

Synopse dos principaes signaes das molestias hepaticas, quando se apresentam bem caracterisadas

Congestão

Apirexia, ictericia mais ou menos desenvolvida, pezo ou mesmo dôr no hypocondrio direito, e augmento de volume do figado. A apreciação das causas decidirá de sua fórma aguda ou chronica.

Hepatite suppurada

Febre, ausencia de ictericia, dôr exagerada do hypocondrio, irradiando-se á articulação scapulo-humeral direita, augmento de volume do figado, mudança do typo continuo da febre para typo intermittente, e apparecimento de frios.

Hepatite parenchymatosa diffusa

Febre, ictericia bem caracterisada desde o principio, dôr na região hepatica, diminuição de volume do figado e phenomenos ataxo-adynamicos.

Cirrhose

Ausencia de febre, de ictericia e de dôr, magresa da face e dos membros, ascite que não é precidida de edema para parte alguma, diminuição da area hepatica, desenvolvimento de redes vasculares pelo abdomen, precedentes de alcoolismo e existencia de uma lesão cardiaca ou pulmonar.

Hepatite syphilitica

Ausencia de febre, ictericia ligeira, sensação de plenitude no hypocondrio direito, e durante a noite apparecimento de dôr embaraçando o decubito lateral direito, existencia passada ou presente de phenomenos syphiliticos para outros orgãos — pelle, pharynge, etc., e rugosidades na superficie do figado.

Steatose

Ausencia de ictericia, de febre, sensação de plenitude no hypocondrio direito, existencia de um corpo molle e liso abaixo do rebordo costal direito, antecedentes de alcoolismo, e manipulação do phosphoro.

Cancro

Ausencia de febre, dôr lancinante, vomitos aquosos e biliosos, côr de palha, conjunctivas scleroticaes antes descoradas que amarelladas, augmento de volume do figado, presença de um corpo semeiado de depressões e elevações abaixo do rebordo costal direito, existencia presente ou passada de canceros em outros orgãos, e pequeno derrame ascitico.

Degenerescencia amyloide

Figado liso e crescido, augmento do baço, albuminuria, apyrexia, ausencia de ictericia, de ascite, e existencia de uma ulceração syphilitica, necrose, carie, etc.

Figado pigmentado

Augmento de volume do figado, do baço, albuminuria, diarrhéa, apparecimento de placas amarello-acinzentadas, mais ou menos carregadas no habito externo durante o curso de certas febres intermittentes, e presença de pigmento no sangue.

Kystos hydaticos

Tumor indolente na região hepatica, fluctuação, ausencia de ictericia, de febre, presença de anneis de tænia nas evacuações, e ás vezes fremito hydatico (caracteristico.)

Hypertrophia

Augmento uniforme e lento do figado, ausencia de todas as perturbações proprias ao estado morbido deste orgão, e procedentes de febres intermittentes e de gastronomia.

Hepatalgia

Dôr violenta e brusca, quasi sempre depois das refeições, ligeira ictericia desapparecendo logo, apyrexia, nenhuma alteração local, e concomitancia de outras nevralgias.

Colica hepatica

Dôres violentas, tambem começando quasi sempre depois das refeições, porém mais duradouras, ictericia intensa e ás mais das vezes intermittente, apyrexia, dilatação da vesicula, e presença de calculos biliares nas fezes.

Ictericia essencial, spasmodica

Côr icterica logo depois de um abalo moral, e ligeiro movimento febril.

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA

SEGUNDO PONTO

INFANTICIDIO

(CADEIRA DE MEDICINA LEGAL)

I

Dá-se o nome de *infanticidio* ao crime de matar a alguem recemnascido ou nascente.

II

A respeito da accepção mais ou menos lata, que se deve dar á palavra recem-nascido, nem a legislação do nosso paiz é explicita, nem são accordes as autoridades scientificas.

III

Sendo certo que em nenhum signal anatomico ou physiologico se achão a constancia e invariabilidade necessarias para precisar-se a epocha, em que o recem-nascido deixa de o ser, é todavia innegavel que pelo menos uma convenção racional se faz necessaria para evitar confusões e facilitar a boa administração da justiça, attento que terão sempre os criminosos de passar por culpados de *infanticidio*, cujas penas são em nossa legislação criminal mui inferiores ás do crime de homicidio.

IV

O infanticidio dá se por omissão ou por commissão. O primeiro tem lugar quando voluntariamente deixão de ser prestados ao recem-nascido ou nascente os cuidados de que elle carece para viver; o segundo quando o recem-nascido é victima de uma violencia exterior.

V

A quatro classes se podem referir as causas de morte do infante, a quem intencionalmente se não prestárão os cuidados precisos e são: a asphixia, accidentes hemorrhagicos, temperaturas elevadas ou baixas, e inanição.

VI

A falta de conveniente posição da cabeça da criança, para que a não asphixiem os liquidos que correm dos orgãos genitaes da mulher na occasião do parto; a falta de remoção das mucosidades, que existem de ordinario na bocca da mesma criança; o consentimento de quaesquer pannos ou vestes, que applicados sobre o rosto della a inhibem de respirar livremente; emfim, a omissão intencional dos meios excitantes ou inhaladores proprios para remover a chamada — asphixia dos recemnascidos, — são circumstancias capazes de constituir um verdadeiro *infanticidio por omissão*.

VII

Embora, com alguns factos se prove que a ligadura do cordão umbilical da criança póde ser omittida sem que a morte della infallivelmente se dê, não é menos verdade que, produzindo essa omissão um grande numero de casos hemorrhagicos fataes, deverá ter-se por suspeito o individuo de quem ella procedeu.

VIII

Por mais suspeita que deva parecer ao medico forense a falta de ligadura do cordão umbilical da criança, não será logico deduzir della que a morte do recem-nascido se deu infallivelmente por hemorrhagia, assim como da simples presença da mesma ligadura, illogico fôra concluir que essa hemorrhagia não se deu.

IX

O estado de completa vacuidade dos vasos e do centro circulatorio, a pallidez do tegumento externo, dos musculos e das visceras do pequeno cadaver, como signaes constantes de que o

recemnascido pereceu por hemorrhagia —, não tem a infallibilidade que pretendêrão alguns autores attribuir-lhes; todavia, quando o estado exangue e o estabelecimento incompleto da circulação pulmonar não acharem explicação plausivel em quaesquer desordens de outro genero, deverá o perito concluir com probabilidade de acerto que a morte se deu por hemorrhagia umbilical.

X

Provado que o recem-nascido succumba por ter sido exposto a temperaturas baixas ou elevadas, capazes de o fazer perecer, constituirá este abandono um verdadeiro *infanticidio por omissão*.

XI

Dá-se *infanticidio por omissão* nos casos em que, tendo sido deixado o recem-nascido em completa abstinencia por mais de vinte e quatro horas, segue-se a este facto a morte.

XII

O recem-nascido que, exposto sem abrigo, succumbir preza da voracidade dos animaes é considerado victima do *infanticidio por omissão*.

XIII

Ainda que até certo ponto pareça razoavel a circumstancia attenuante, que na mãi da criança sacrificada nosso Codigo Criminal reconhece (attento o estado de exaltação moral e quasi alheação de intelligencia, em que de força se acha collocada a mulher que luta com sua deshonra futura) é todavia leve e demais branda a penalidade de um a tres annos, que o art. 198 dispõe á mãi infanticida.

XIV

É ordinariamente contra o craneo que são dirigidas as pancadas intencionalmente dadas pela mão criminosa.

XV

Aos diversos modos de asphixia, e particularmente á suffocação, são referidos muitos casos de infanticidio.

XVI

Algumas vezes mãis mais desnaturadas, depois de terem morto seu filho, procurão destruir os vestigios de sua existencia, consumindo pelo fogo o pequeno cadaver; e si o perito descobre os seus restos, ellas allegão que a criança tinha nascido morta.

Si o facto é recente, as porções do cadaver achadas apresentão, em alguns casos, phlyctenas, indicios da acção do fogo sobre o corpo vivo; si os pulmões ainda não forão consumidos, póde-se ainda lançar mão da prova hydrostatica.

XVII

É difficil determinar clara e positivamente qual é a côr caracteristica do pulmão que não respirou e a do que respirou.

XVIII

Segundo Casper, a côr dos pulmões de uma criança nascida morta é vermelho escuro, côr do figado, e os bordos parecem, por um effeito de luz, de um vermelho mais claro. Porém algumas vezes os pulmões apresentão strias roseas, ou manchas diffusas que simulão perfeitamente os pulmões de uma criança que nasceu viva.

XIX

As observações de Schmidt, de Dévergie e de Casper, demonstrão que o peso dos pulmões de crianças que respirárão não está para o de crianças nascidas mortas na proporção indicada por Ploucquet, 1:35 ou 2:70.

XX

Dá-se o nome de docimacia pulmonar ao conjuncto de provas ás quaes se submettem os pulmões de um recem-nacido com o fim de saber si elle respirou, e por conseguinte si viveu ou si nasceu morto.

SECÇÃO CIRURGICA

TERCEIRO PONTO

DOS KYSTOS DA MAMA

(CADEIRA DE PATHOLOGIA EXTERNA)

I

Os kystos que mais frequentemente se desenvolvem na mama são os kystos hydaticos, os sero-sanguineos, os serosos e os sero-mucosos.

II

Os kystos da mama são uniloculares ou multiloculares. Segundo alguns cirurgiões, estes ultimos são mais frequentes do que os primeiros.

III

Os kystos hydaticos são os unicos cujo desenvolvimento se opera ordinariamente com certa rapidez.

IV

Quanto mais superficiaes são os kystos, mais facil torna-se o seu diagnostico.

V

Os sero-mucosos são aquelles cujo diagnostico é mais difficil. em consequencia da consideravel espessura do sacco.

VI

Os sero-sanguineos se reconhece por suas bossas, por massas globulosas elasticas, fluctuantes, algumas vezes como que fungosas e pelo pequeno desenvolvimento a que attingem estes tumores.

VII

Os sero-mucosos não apresentão bossas; têm algumas vezes a fórma e a consistencia dos tumores fibrosos.

VIII

É ainda hoje muito obscura a etiologia dos kystos hydaticos. Em geral estas producções pathologicas se manifestão em individuos lymphaticos, que habitão lugares baixos e humidos.

IX

Quanto aos serosos, maximè os sero-sanguineos, ordinariamente póde-se achar nos commemorativos, circumstancias que indicão que sangue tem sido extravasado na mama em consequencia de uma pancada.

X

Os kystos serosos da mama têm sido observados indifferentemente em mulheres de todas as idades e constituições.

XI

Os kystos serosos da mama offerecem variedades que devem influir sobre a natureza da operação.

XII

O tratamento dos kystos sanguineos da mama deve ser considerado:

1°, relativamente ao ponto de vista geral;
2°, em relação aos topicos;
3°, em relação aos meios cirurgicos.

XIII

Si o tumor é pequeno e recente póde-se fazel-o desapparecer collocando-se a mulher em outras condições sociaes. Uma alimentação reparadora, os ferruginosos são ainda indicados se ha chlorose ou anemia.

XIV

A applicação de algumas sanguesugas, quer na vulva quer abaixo da mama não deve ser desprezada nos casos de amenhorrea ou de plethora.

XV

Compressas imbebidas em uma solução de chlorydrato de ammonea na agua, no vinho, ou no vinagre, e cataplasmas são igualmente indicadas.

XVI

A injecção tanto para os kystos sanguineos, como para os serosos deve ser preferida quando os kystos forem volumosos, unicos e o diagnostico tiver sido claramente estabelecido.

XVII

Porém como as precedentes, estas condições faltão ordinariamente.

XVIII

Os kystos sero-mucosos são algumas vezes devidos a ampoulas dos canaes galactophoros.

XIX

Nem todos os kystos cedem ao tratamento interno ou por meio dos topicos.

XX

A incisão, as injecções irritantes, o sedenho ou um outro corpo estranho deixado no interior do sacco, e finalmente a extirpação, taes são os meios que geralmente são aconselhados nos kystos da mama.

SECÇÃO MEDICA

QUARTO PONTO

DOS CASAMENTOS CONSANGUINEOS EM RELAÇÃO Á HYGIENE

(CADEIRA DE HYGIENE)

I

Casamentos consanguineos são as allianças contrahidas entre dous individuos ligados por parentesco.

II

São considerados parentes todos os individuos nascidos do mesmo tronco até o quarto gráo canonico.

III

O quarto gráo canonico é estabelecido pela experimentação como limite do parentesco dos seres.

IV

A condemnação unanime dos casamentos consanguineos por parte de todos os legisladores e fundadores de religiões, deve merecer a attenção do hygienista.

V

A opinião de eminentes observadores ha muito tempo se pronuncia sobre os máos resultados das uniões consanguineas.

VI

A observação demonstra terminantemente os perigos dessas uniões.

VII

As estatisticas confirmão a observação, mostrando que o numero de surdos-mudos, idiotas e mal conformados é, nos individuos productos dessas uniões, muito superior aos dos casamentos cruzados.

VIII

Segundo a opinião quasi unanime dos agronomos, o processo consanguineo dá pessimos resultados nos animaes domesticos.

IX

Certos animaes obtidos por esse processo, e considerados pela escola consanguinista como typos de perfeição, não podem, para o observador imparcial, servir de modelo á procreação do homem.

X

Não se tem podido explicar o modo por que a consanguinidade produz molestias.

XI

Comparada, porém, com as outras causas de doenças, a consanguinidade se impõe com força ao espirito do hygienista.

XII

As exigencias sociaes podem algumas vezes justificar as uniões consanguineas.

XIII

O hygienista, porém, só em circumstancias muito excepcionaes póde consentir nessas allianças.

XIV

As leis canonicas, relativas aos casamentos entre parentes, são perfeitamente racionaes sob o ponto de vista da hygiene.

XV

Em razão das molestias e defeitos transmissiveis por hereditariedade tão communs nos animaes, as uniões cruzadas são de grande vantagem.

XVI

A consanguinidade eleva a hereditariedade ao mais alto grão de influencia, assegurando no producto a repetição das qualidades e vicios dos ascendentes.

XVII

As relações anatomo-physiologicas entre o producto da concepção e a mãi, sendo mais intimas e demoradas, tornão a consanguinidade uterina proporcionalmente mais influente e grave do que a paterna.

XVIII

Os effeitos da consanguinidade são mais sensiveis no homem do que nos outros animaes: nestes as affecções communs á especie humana e á especie domestica transmittem-se menos pela consanguinidade, por causa da escolha dos pares reproductores e pelo afastamento dos productos doentes e viciosos.

XIX

As uniões consanguineas são tanto mais inconvenientes quanto mais repetidas na mesma serie.

Essa progressão de funestos resultados póde ser mesmo geometrica.

Muitas familias illustres que se têm amesquinhado de todo, parece terem sido principalmente victimas desse abuso de consanguinidade.

XX

Resultando da consanguinidade a degradação biologica, são illusorias as esperanças de fixar nas familias por aquelle processo as qualidades physicas, moraes e intellectuaes dos antepassados. Portanto : certas vantagens dynasticas dos casamentos consanguineos, não compensão os seus inconvenientes sociaes.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modo se ipsum exhibere, quæ decent, facientem, sed etiam ægrum, et presentes et quæ exteriora sunt. (Sec. I, aph. 1°).

II

Quibus jecur aqua plenum in omentum eruperit, eis venter impletur et moriuntur. (Sec. VII, aph. 55).

III

Morbo regio laborantibus, jecur durum fieri, malum. (Sec. VI, aph. 42).

IV

Ex jecoris inflammatione singultus, malum. (Sec. VII, aph. 17).

V

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. (Sec. I, aph. 6).

VI

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare opportet. (Sec. III, aph. 6).

Esta these está conforme os Estatutos.—Rio, 15 de Outubro de 1875.

DR. CAETANO DE ALMEIDA.
DR. JOÃO DAMASCENO PEÇANHA DA SILVA.
DR. KOSSUTH VINELLI.